

TARJETA DE CONTACTOS PARA CASOS DE EMERGENCIA (escriba la información en letra de imprenta y en inglés)
EMERGENCY CONTACT CARD (Print information)

AÑO LECTIVO 200__ a 200__
SCHOOL YEAR 200__ to 200__

Estudiante: Apellido _____ Nombre _____ Inicial 2.º nombre _____ Fecha nac.: _____ Sexo ____ N.º identificación: _____
Student: Last Name First MI DOB Sex ID#

Padre o tutor (con quien reside el estudiante): _____ Relación _____
Parent/Guardian (Student resides with) Relationship

Idioma de comunicación preferido por el padre: _____
Parent's Preferred Language of Communication: Escrito / Written Oral

Teléfono particular () _____ Teléfono laboral () _____ Celular () _____ Correo electrónico _____
Home Telephone Work Telephone Cell No. E-mail

Dirección _____ Apto. _____ Municipio _____ Código postal _____
Address Apt. Borough ZIP

Otro padre o tutor: _____ Relación _____
Other Parent/Guardian: Relationship

Idioma de comunicación preferido por el padre: _____
Parent's Preferred Language of Communication: Escrito / Written Oral

Teléfono particular () _____ Teléfono laboral () _____ Celular () _____ Correo electrónico _____
Home Telephone Work Telephone Cell No. E-mail

Dirección _____ Apto. _____ Municipio _____ Código postal _____
Address Apt. Borough ZIP

A continuación enumere los nombres de tres (3) personas a las que podamos contactar en caso de emergencia o si el niño se enferma mientras se encuentra en la escuela.
List below names of three (3) persons who may be called in case of emergency or if child is sick in school.

EL NIÑO ESTÁ AUTORIZADO A RETIRARSE ÚNICAMENTE EN COMPAÑÍA DE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN ESTA TARJETA.
CHILD WILL BE RELEASED ONLY TO PERSONS NAMED ON THIS CARD.

Nombre _____	Teléfono () _____	Relación _____
Nombre _____	Teléfono () _____	Relación _____
Nombre _____	Teléfono () _____	Relación _____
<i>Name</i>	<i>Telephone</i>	<i>Relationship</i>

En caso de que haya una determinada persona que NO PUEDA TENER CONTACTO con el niño, sírvase indicarlo:

If there is a person who may NOT HAVE ACCESS to child, please indicate:

Nombre _____ Relación _____ ¿Existe una orden de protección? Sí / Yes ____ No ____
Name Relationship Order of Protection Exists?

Deberá informarse por escrito al Director sobre todo cambio de los datos consignados en esta tarjeta. _____
Principal will be notified in writing of any changes to information on this card. **Firma del padre o tutor / Signature of Parent/Guardian**

Grado _____ Clase _____ Salón n.º _____ Maestro _____
Grade Class Room No. Teacher

INFORMACIÓN SOBRE SALUD / HEALTH INFORMATION

Nombre del médico o clínica: _____ Teléfono () _____
Name of Physician/Clinic: Telephone

Información importante sobre salud / Health Alert

¿El niño sufre de alguna enfermedad que pueda afectar su participación en actividades físicas? Sí / Yes ____ No ____

Does child have any health condition that may affect participation in physical activities?

Limitaciones _____ (por ejemplo, subir escaleras, participar en la clase de gimnasia)
Limitations (e.g., stair climbing, participation in gym)

Alergias / Allergies _____

¿Solicitó el servicio de atención de salud 504 durante el corriente año? Sí / Yes ____ No ____ ¿Durante el año pasado? Sí / Yes ____ No ____
504 services for the current year? Previous Year?

Mi hijo posee (colocar una X donde corresponda): Seguro de salud privado ____ Medicaid ____ Ningún seguro de salud ____
My child has (X any that apply) Private health insurance Medicaid No health insurance

Si marcó "Ningún seguro de salud", ¿está dispuesto a divulgar la información de contacto detallada en la presente tarjeta con el fin de conocer la opciones de seguro disponibles? Sí / Yes ____ No ____
If "No Health Insurance," are you willing to share contact information from this card to learn about insurance options?

En caso de que no podamos contactar a ninguna de las personas aquí indicadas, ¿qué desea que haga la escuela si su hijo estuviera enfermo o lesionado?
If none of the named contacts can be reached, what do you wish the school to do if your child is sick or injured?

Se entiende que a los fines de tomar la decisión final en un caso de emergencia prevalecerá el criterio de las autoridades de la escuela.

La recomendación del padre, según se indicó previamente, se respetará en la medida de lo posible.

It is understood that in the final disposition of an emergency case, the judgment of the school authorities will prevail.

The recommendation of the parent as indicated above will be respected as far as possible.

Hermanos / Siblings: Apellido / Last Name	Nombre / First Name	Escuela a la que asiste / School of Attendance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FOR SCHOOL USE / PARA USO DE LA ESCUELA

List below contacts made for emergency, illness or injury. Relevant records from Health Record _____

Date	Contact	Reason	Disposition
/ / _____	_____	_____	_____
/ / _____	_____	_____	_____
/ / _____	_____	_____	_____