

Moreno Valley Unified School District Districto Escolar Unificado De Moreno Valley			EMERGENCY CARD TARJETA DE EMERGENCIA				2018-2019 School Year/Año Escolar		
Student's last name/Apellido del Estudiante		Student's first name/Primer Nombre		Middle Int. /Inicial	Legal name, if different/ Nombre Legal, si es Diferente	Sex/ Sexo	Birth Date/ Fecha De Nacimiento		Grade/ Grado
Address/Dirección				City/Ciudad			Zip Code/Código Postal		
Name of person student lives with/Nombre de la persona con la cual vive el estudiante:		Click relationship to student below: Relacion con el estudiante:				Telephone/Teléfono:			
		Father / Padre				Home/casa			
		Step-Father / Padrastro				Work/trabajo			
		Foster Father / Cuidado Temporal				Cell/celular			
		Group Home / Convivir Juntos "Group Home"							
Name of person student lives with/Nombre de la persona con la cual vive el estudiante:		Click relationship to student below: Relacion con el estudiante:				Telephone/Teléfono:			
		Mother / Madre				Home/casa			
		Step-Mother / Madrastra				Work/trabajo			
		Foster Mother / Cuidado Temporal				Cell/celular			
		Group Home / Convivir Juntos "Group Home"							
Other children in family/Otros Niños(as) en la familia	Age/ Edad	Grade/ Grado	School/Escuela	Other children in family/Otros Niños(as) en la familia	Age/ Edad	Grade/ Grado	School/Escuela		
In case of illness, injury or natural disaster, when I cannot be reached, my child may be released to the following people: En caso de enfermedad, lesión, a desastre natural, cuando no pueda comunicarse conmigo, mi niño(a) puede ser entregado/a:									
Name/Nombre		Telephone/Teléfono		City/Ciudad		Relationship/Relación			
Health problems/Problemas de Salud					My child is on medication/ Mi Niño(a) está tomando medicina: Yes No				
Special Instructions or Restrictions/Instrucciones o Restricciones Especiales					If YES, please explain briefly/Si contestó que si, por favor explique:				
Family doctor (If you do not have a family doctor, you may write "any doctor")/Médico familiar (si no tiene un medico de familia escriba "cualquier médico")				Telephone/teléfono		Language spoken at home other than English/Lenguaje Hablado en el Hogar que no sea Inglés:			
Family Dentist/Dentista				Telephone/teléfono					
Parent e-mail/Correo Electrónico									
If case of emergency and I cannot be reached, I give my consent to have such attention given this child as may be thought necessary by the physician or practioner in charge.					If any of the above information changes, I will report it within 24 hours to the attendance office and health office at my child's schools.				
					Yes No				
Parent/Guardian Signature					Date				
En caso de emergencia y no pueda comunicarse conmigo autorizo al doctor o al encargado a que asistan a mi hijo(a) como sea necesario.					Si No Si la información mencionada cambia en 24 horas, por favor notificar a la oficina de asistencia o de salud de la escuela de su hijo(a).				
Firma del Padre/Tutor					Firma				