



BRANDYWINE
COMMUNITY
SCHOOLS

FORMATO
DE EMERGENCIA

Maestro/a: _____

INFORMACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE (Imprima Por Favor)

Nombres Legal del/la Estudiante		Primer Nombre Legal		Segundo Nombre		Sufijo	
Fecha de Nacimiento MM/DD/AAAA		Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Nombre Preferido			
Dirección de Casa (Primer Hogar)				Apt/Lot #		Dirección Previa (PO Box)	
Ciudad		Estado	Código Postal	Departamento			

PADRES O PERSONA RESPONSABLE LEGALMENTE VIVIENDO EN EL HOGAR PRIMARIO

Nombre(s) Completos (Primer, Segundo, Apellido)				
Relación al/la estudiante	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Padrastro/la Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Padrastro/la Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Personal Responsable Legalmente <input type="checkbox"/> Otro/a
Lugar de Empleo				
Número Telefónico de Empleo				
Número Telefónico del Celular				
Correo Electrónico				
MILITAR ACTIVO/A	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

La ley de Michigan permite que la información del/la estudiante se comparta con ambos padres, independientemente del estado civil, a menos que una orden judicial dicte lo contrario. Proporcione a la escuela todos los documentos judiciales actuales o las órdenes de restricción correspondientes a este/a estudiante.

INFORMACIÓN DE SEGUNDO HOGAR (¿Tiene el /la estudiante un padre legal que vive en una residencia diferente?)

Nombre(s) Completos (Primer, Segundo, Apellido)				
Relación al/la estudiante	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Padrastro/la Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Personal Responsable Legalmente <input type="checkbox"/> Otro/a
Lugar de Empleo		Número Telefónico de Empleo		
Número Telefónico del Celular		Número Telefónico del Celular		
Dirección de Casa			Apt/Lot #	Dirección Previa (PO Box)
Ciudad		Estado	Código Postal	Correo Electrónico
MILITAR ACTIVO/A	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

En caso de accidente, enfermedad, durante el día y no podemos comunicarnos con usted, por favor proporcione los nombres de dos familiares/amigos/vecinos que tengan teléfono y que podrían ser responsables del/la estudiante.

CONTACTO #1

CONTACTO #2

Nombre Completa Legal		
Relación al/la estudiante		
Número Telefónico del Celular		

Información de contacto para alerta: Esta información se usará para contactarse para el cierre de emergencia de la escuela, actualizaciones de la escuela y cualquier otra información que se envíe a casa.

TELEFONO /CELULAR	
TELEFONO /CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	
CORREO ELECTRÓNICO	

OTRO/A NIÑOS/AS ASISTIENDO A MERRITT (POR RAZONES DE CONFERENCIAS)

Apellido	Primer Nombre	Maestro/a de Merritt

INFORMACIÓN DE SALUD/MÉDICA NO PROBLEMAS CONOCIDOS

Indique cualquier problema de salud, incluidas las alergias a los alimentos, que el personal de la escuela debe conocer.

Yo do / no do (circule uno) permiso para que mi hijo/a sea fotografiado/a, filmado/a y/o entrevistado/a por varios medios de comunicación.

EL/LA ESTUDIANTE PUEDE TOMAR VIAJES DE CAMPO A TRAVÉS DEL AÑO ESCOLAR (SERÁ NOTIFICADO POR EL/LA MAESTRO/A DE DICHOS VIAJES).

Firma de Padres/Personal Responsable Legalmente

Fecha

