



Información de Contacto de Emergencia

Nombre del Estudiante: _____

Maestro / Clase: _____

Nombre del Padre / Tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono(s): _____

Teléfono del trabajo de la madre: _____ Teléfono del trabajo del padre: _____

Teléfono celular de la madre: _____ Teléfono celular del padre: _____

Enumere tres parientes o vecinos que asumirán la custodia temporal de su hijo si no puede ser localizado:

1. Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Médico del Niño: _____ Teléfono: _____

Dentista del Niño: _____ Teléfono: _____

Hospital Preferido: _____

AUTORIZACION DE EMERGENCIA: En caso de accidente o enfermedad grave, le pido a la escuela para ponerse en contacto conmigo. Si no puedo ser localizado, autorizo a la escuela a buscar asistencia médica de emergencia para mi hijo.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

***Por favor, recuerde que debe actualizar esta forma cuando la información para su hijo cambia.
Es muy importante mantener los números de teléfono de contacto hasta a la fecha.***