

Tarjeta de emergencias del alumno

Distrito Escolar de Lemon Grove

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	M	F
		Género	
Nombre del padre/Tutor legal	Nombre del padre/Tutor legal		
Teléfono de la casa	Teléfono celular	Teléfono de la casa	Teléfono celular
Dirección	Dirección		
Ciudad, estado, código postal	Ciudad, estado, código postal		
Correo electrónico:	Correo electrónico:		
Nombre de su empleador:	Nombre de su empleador:		
Tel. Trabajo:	Tel. Trabajo:		
Militar: <input type="checkbox"/> Sí Sector: <input type="checkbox"/> No	Militar: <input type="checkbox"/> Sí Sector: <input type="checkbox"/> No		

Contactos de emergencia alternativos

Nombre de la persona, en caso de emergencia/Relación:	Nombre de la persona, en caso de emergencia/Relación:		
Teléfono de la casa	Teléfono celular/del trabajo:	Teléfono de la casa	Teléfono celular/del trabajo:
Teléfono celular/del trabajo:	Dirección		
Ciudad, estado, código postal	Ciudad, estado, código postal		
Nombre de la persona, en caso de emergencia/Relación:	Nombre de la persona, en caso de emergencia/Relación:		
Teléfono de la casa	Teléfono celular/del trabajo:	Teléfono de la casa	Teléfono celular/del trabajo:
Teléfono celular/del trabajo:	Teléfono celular/del trabajo:		
Ciudad, estado, código postal	Ciudad, estado, código postal		

Información Médica

Nombre del médico	Número de teléfono
Compañía de seguros	Número de la póliza
Alergias/Consideraciones de salud especiales:	

Si un niño se enferma o se lesiona gravemente, en la opinión del personal escolar, requiere atención médica inmediata (y no podemos comunicarnos con usted) se llamará a la ambulancia, bajo su propio costo, para transportarlo al hospital de emergencias más cercano.

Firma del padre/tutor legal

Fecha