

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 <input type="checkbox"/> No Sector: | | Militar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sector: | | | |
| 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: | | |
| | | | | | |
| Dirección: | | 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: | | |
| | | | | | |
| Dirección: | | Dirección: | | | |
| | | | | | |
| 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