



# BISHOP CONATY-OUR LADY OF LORETTO HIGH SCHOOL

A Comprehensive College Preparatory Catholic High School  
2900 West Pico Boulevard, Los Angeles, California 90006-3802  
Telephone 323-737-0012 • Fax 323-737-1749 • [www.bishopconatyloretto.org](http://www.bishopconatyloretto.org)

## INFORMACIÓN DE DESPIDO DE EMERGENCIA AÑO ESCOLAR 2019-2020 [letra de molde]

Nombre de la alumna: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Segundo

Mi hijo/a solo puede ser liberado/a a los siguientes individuos: Por favor registre en orden de preferencia. La persona debe llegar a la escuela entre una hora de notificación. (Debe ser llenado)

	NOMBRE y RELACION	NÚMERO DE TELÉFONO
1.	_____	(____) _____
2.	_____	(____) _____
3.	_____	(____) _____
4.	_____	(____) _____

**Para Uso de la Escuela Solamente**

---

Firma de la Persona Recogiendo a la Alumna Hora

En el evento de alguna emergencia, la escuela de Bishop Conaty-Loretto necesita saber su deseo referente a la seguridad de la salida de su hijo/a del terreno escolar. Por favor marque su preferencia(s). Si marca más de uno, por favor numere en el espacio en orden de preferencia.

- Mi hijo/a tiene permiso de tomar el autobús a casa. (En el evento de desastre o emergencia puede ser que los transportes públicos no sean disponibles.)
- Mi hijo/a tiene permiso de caminar a casa.
- Mi hijo/a tiene permiso de manejar sola a casa.
- Mi hijo/a tiene permiso de manejar en "carpool" a casa.
- Mi hijo/a tiene permiso de irse "carpool" a casa.
- Mi hijo/a tiene permiso de ir a casa solo con los siguientes conductores de "carpool":
  - 1. \_\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_
  - 4. \_\_\_\_\_

**Para Uso de la Escuela Solamente**

---

Firma de la Persona Recogiendo a la Alumna Hora

Mi hijo/a puede ser liberada a los individuos indicados arriba de la página

Si usted ha elegido la ultima opción de liberar a su hijo/a a una persona designada, le pedimos que esto sea su prioridad y que este individuo llegue a la escuela Bishop Conaty-Loretto entre una hora de notificación.

Por la presente quito a la escuela Bishop Conaty-Loretto de cualquier responsabilidad una vez mi hijo/a sea liberado/a de la escuela de acuerdo a las peticiones de arriba.

Entiendo que la escuela no asume responsabilidad por pago a doctores. En caso de emergencia le doy autorización para que mi hija reciba tratamiento medico.

_____ Firma de la Madre o Padre	_____ Nombre de la Madre o Padre (letra de molde)	_____ Fecha
_____ Firma del Tutor	_____ Nombre del Tutor (letra de molde)	_____ Fecha



# BISHOP CONATY-OUR LADY OF LORETTO HIGH SCHOOL

A Comprehensive College Preparatory Catholic High School  
2900 West Pico Boulevard, Los Angeles, California 90006-3802  
Telephone 323-737-0012 • Fax 323-737-1749 • [www.bishopconatyloretto.org](http://www.bishopconatyloretto.org)

## EMERGENCY DISMISSAL INFORMATION SCHOOL YEAR 2019-2020 [Please print]

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_  
Last First Middle

My daughter may only be released to the following individuals Please list them in order of preference. The person should arrive school within one hour of notification. (Must be completed)

Name and Relation	Phone Number
1. _____ (____) _____	
2. _____ (____) _____	
3. _____ (____) _____	
4. _____ (____) _____	

<b>For School Office Use Only</b>	
Signature of Person Picking up Student	Time

In the event of an emergency, Bishop Conaty-Loretto High School needs to know your desires regarding the safe dismissal of your child from our school campus. Please check your preference(s) below. If you check more than one, please number in the spaces provided your order of preference.

- My child has permission to ride the bus home. *(In the event of some disasters or emergency, public transportation may not be available.)*
- My child has permission to walk home.
- My child has permission to drive herself home.
- My child has permission to drive a carpool home.
- My child has permission to ride home in a carpool.
- My child has permission to ride home with only the following carpool drivers:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

<b>For School Office Use Only</b>	
Signature of Person Picking up Student	Time

My child may be released to the individuals listed at the top of this page

If you have selected the last option of releasing your child to a designated person, we ask that this become your top priority and that this individual arrives at Bishop Conaty-Loretto High School within one hour of notification.

Please remember that our phone lines must be kept open, therefore DO NOT CALL the school.

I hereby release Bishop Conaty-Loretto High School from any liability once my child has been dismissed from school in accordance with the above requests.

I understand that the school does not assume responsibility for payment of physician. In an emergency, I give the school permission to have my child receive medical treatment.

\_\_\_\_\_  
Signature of Mother/Father

\_\_\_\_\_  
Print Name of Mother/Father

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Guardian

\_\_\_\_\_  
Print Name of Guardian

\_\_\_\_\_  
Date