

# KINDERGARTEN CULLENDER Forma de Emergencia 2018 - 2019

Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
(Último) (Primero) (el Centro)

Seguridad social # \_\_\_\_\_ Dé a luz a la fecha \_\_\_\_\_

El género \_\_\_\_\_ Carrera \_\_\_\_\_ El lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

La Dirección física \_\_\_\_\_

La Dirección de envío \_\_\_\_\_

## EL CRIA/GUARDIAN INFORMACION (Estudiante de Persona Vive Con)

Guardián 1 _____	El guardián 2 _____
La relación _____	La relación _____
La dirección _____	La dirección _____
La ciudad, el Zíper _____	La ciudad, el Zíper _____
El Teléfono en casa _____	El Teléfono en casa _____
El Teléfono celular _____	El Teléfono celular _____
Envíe por correo electrónico _____	Envíe por correo electrónico _____
El empleador _____	El empleador _____
Trabaje Teléfono _____	Trabaje Teléfono _____

## CONTACTO de EMERGENCIA (de otra manera que Padre/Guardián Listó Arriba)

Nombre \_\_\_\_\_ La relación \_\_\_\_\_ El teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ La relación \_\_\_\_\_ El teléfono \_\_\_\_\_

La Preferencia del doctor \_\_\_\_\_ El teléfono \_\_\_\_\_

Alergias/médico Condiciona \_\_\_\_\_

Las hermanas/hermanas que Asisten a Monahans Escuelas y Viven en la Misma Dirección:

El nombre \_\_\_\_\_ La escuela \_\_\_\_\_

El nombre \_\_\_\_\_ La escuela \_\_\_\_\_

El nombre \_\_\_\_\_ La escuela \_\_\_\_\_

Al Padre: La información preguntada encima de es necesitado como un permanente registro de la escuela de su niño y será utilizado por el personal de la escuela. Esto es de certificar que la información antes mencionada es correcta. Yo, el abajo firmante, por la presente autoriza a funcionarios de esta escuela a contactar directamente la persona denominadas en esta forma, y autorizan el encima de médico denominado para rendir tal tratamiento como puede ser creído necesario en una emergencia, para la salud de dijo niño. En caso el médico, otras personas denominaron en esta forma, o los padres no pueden ser contactados, los funcionarios de la escuela por la presente son autorizados a tomar lo que acción es necesaria en su juicio, para la salud o el niño susodicho. Yo no tendré el distrito de la escuela financieramente responsable del cuidado de emergencia y/o transporte para dijo niño.

La Firma del cría/guardián \_\_\_\_\_ La fecha \_\_\_\_\_