

FORMULARIO PREVIO de AUTORIZACIÓN de SALIDA por EVACUACIÓN del ESTUDIANTE

Escuela: _____ Maestra/o: _____

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección del Hogar _____ Teléfono del Hogar _____

Nombre a los hermanos/hermanas que asisten a esta escuela también:

Nombre _____ Grado _____ Maestra/o _____

Nombre _____ Grado _____ Maestra/o _____

Nombre _____ Grado _____ Maestra/o _____

Nombre al padre/s o tutor legal que está permitido/s retirar al estudiante en caso de emergencia:

Nombre del padre/s _____ Teléfono/s alternativo _____

Nombre de la madre/s _____ Teléfono/s alternativo _____

Nombre del tutor legal _____ Teléfono/s alternativo _____

Por favor nombre debajo las otras personas autorizadas a retirar al niño/a, transportar y cuidar a su hijo/a en caso de emergencia personal o un desastre en la comunidad. Por favor nombre tantas personas como sea posible.

NINGÚN ESTUDIANTE SERÁ AUTORIZADO SALIR CON NADIE MENOR DE 18 AÑOS.

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	RELACIÓN

En caso de un desastre en la comunidad, la información siguiente puede ser vital para el personal de atención médica de emergencia:

El doctor del niño/a o el grupo médico _____ Tel. _____

¿Tiene su hijo/ alguna enfermedad crónica o alergia/asma? Sí _____ (Favor Explicar) No _____

¿Tiene su hijo/a alergia a algún medicamento/s? Indicar: _____

¿Toma su hijo/a algún medicamento actualmente? Indicar: _____

¿Tiene otras preocupaciones? _____

Por el presente, yo autorizo a la Escuela _____ a dejar salir a mi hijo/a (ser retirado) por cualquiera de las personas nombradas anteriormente, si yo no estoy disponible. La persona que retira a mi hijo/a debe tener una tarjeta de identificación con foto.

FIRMA DEL PADRE/S o TUTOR LEGAL: _____ FECHA: _____

Firma del adulto que **autoriza la salida** del niño/a _____ Fecha: _____

Firma del adulto **autorizado a retirar** al niño/a _____ Fecha: _____