

Victor Valley Union High School District Student Emergency Card 2020-2021

Date / Fecha	School / Escuela	Grade / Grado
--------------	------------------	---------------

Student Information

Student Last / Apellido del estudiante	First / Nombre del estudiante	Middle / Inicial	DOB:	Gender/Género <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Residential Address / Domicilio		City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código postal

Family Information

The names of **both parents** of a student, the registering parent and the non-registering parent, shall be listed on the emergency contact card as persons authorized to pick up the child from school except where a court order has limited or revoked the parental rights and a copy of such order has been provide to the school.
Los nombres de ambos padres de un estudiante, el padre el registro y el padre que no tiene la inscripción, deberán figurar en la tarjeta de contacto de emergencia como las personas autorizadas para recoger al niño de la escuela, excepto cuando una orden judicial ha limitado o revocado los derechos de los padres y una copia de dicha orden ha sido proporcionar a la escuela.

Legal Mother: <i>Madre legal</i>	Name / Nombre	Home Phone / Teléfono de la casa	Cell Phone / Teléfono móvil	Email / Correo electrónico	
	Residential Address / Domicilio		City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código postal
	Place of Business / Lugar de trabajo			Work Phone / Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/> Lives with / vive con <input type="checkbox"/> Not in home / no en casa <input type="checkbox"/> Deceased / fallecido

Legal Father: <i>Padre legal</i>	Name / Nombre	Home Phone / Teléfono de la casa	Cell Phone / Teléfono móvil	Email / Correo electrónico	
	Residential Address / Domicilio		City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código postal
	Place of Business / Lugar de trabajo			Work Phone / Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/> Lives with / vive con <input type="checkbox"/> Not in home / no en casa <input type="checkbox"/> Deceased / fallecido

Guardian / Caregiver <i>Guardador / Cuidador</i> Foster Parent/Step-Parent <i>Padre de crianza / Padrastro</i>	Name / Nombre	Home Phone / Teléfono de la casa	Cell Phone / Teléfono móvil	Email / Correo electrónico	
	Residential Address / Domicilio		City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código postal
	Place of Business / Lugar de trabajo			Work Phone / Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/> Stepmother / Madrastra <input type="checkbox"/> Stepfather / Padrastro <input type="checkbox"/> Foster Parent / Padre de crianza <input type="checkbox"/> Legal Guardian / Tutor legal <input type="checkbox"/> Caregiver / Cuidador

Release

California Education Code 49408:
 For the protection of a pupil's health and welfare, the governing board of a school district may require the parent or legal guardian of a pupil to keep current at the pupil's school of attendance, emergency information including the home address and telephone number, business address and telephone number of the parents or guardian, and the name, address and telephone number of a relative or friend who is authorized to care for the pupil in any emergency situation if the parent or legal guardian cannot be reached.
Para la protección de la salud y el bienestar del alumno , la junta directiva de un distrito escolar puede requerir que el padre o tutor legal de un alumno de mantenerse al día en la escuela de la pupila de asistencia, información de emergencia incluyendo la dirección y número de teléfono , dirección comercial y número de teléfono de los padres o tutores , y el nombre , dirección y número de teléfono de un pariente o amigo que está autorizado para cuidar al alumno en cualquier situación de emergencia si el padre o tutor legal no se puede llegar.

Persons listed below will be called in case of emergency if the parent or guardian cannot be reached. Therefore, please list only persons over the age of 18.
Las personas que figuran a continuación serán llamados en caso de emergencia si el padre o tutor no se puede llegar. Por lo tanto , por favor escriba sólo las personas mayores de 18 años.

Name / Nombre	Name / Nombre	Name / Nombre
Relationship to Student/ Relación con el estudiante	Relationship to Student/ Relación con el estudiante	Relationship to Student/ Relación con el estudiante
Phone Number / Número de teléfono	Phone Number / Número de teléfono	Phone Number / Número de teléfono
<input type="checkbox"/> Release in an emergency / Liberación de emergencia	<input type="checkbox"/> Release in an emergency / Liberación de emergencia	<input type="checkbox"/> Release in an emergency / Liberación de emergencia

Victor Valley Union High School District Student Emergency 2020-2021

Authorization For Emergency Medical Treatment

The undersigned, as parent/legal guardian of, _____, a minor, hereby authorizes the principal or designee, into whose care the student has been entrusted, to consent to any x-ray, examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis, treatment, and/or hospital care to be rendered to the student upon the advice of any licensed physician or dentist. It is understood that this authorization is given in advance of any required diagnosis, treatment, or hospital care and provides authority and power to the Victor Valley Union High School District ("District") to give specific consent to any and all such diagnosis, treatment, or hospital care which a licensed physician or dentist may deem necessary. This authorization is given in accordance with Section 49407 of the California Education Code, and shall remain effective until revoked in writing and delivered to the District. I understand the District, its officers and employees assume no liability of any nature in relation to the transportation of the student. I further understand that all costs of paramedic transportation, hospitalization, and any examination, x-ray, or treatment provided in relation to this authorization shall be my sole responsibility as the student's parent/guardian.

El abajo firmante, como padre / tutor legal de _____, un menor, autoriza al director o persona designada, en cuyo cuidado el estudiante ha sido confiada, para consentir a cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento, y / o la atención hospitalaria que se presta a los estudiantes con el asesoramiento de cualquier médico o dentista. Se entiende que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria requerida y proporciona autoridad y poder para el Distrito de Escuelas Secundarias Victor Valley Union ("Distrito") para dar consentimiento específico a cualquier y todo tal diagnóstico, tratamiento o la atención hospitalaria que un médico o un dentista con licencia estimen necesarias. Esta autorización se otorga de acuerdo con la Sección 49407 del Código de Educación de California, y permanecerá en vigencia hasta que sea revocada por escrito y entregada al Distrito. Entiendo que el Distrito, sus funcionarios y empleados no asumen ninguna responsabilidad de cualquier naturaleza en relación con el transporte del estudiante. Entiendo, además, que todos los costos de transporte paramédico, hospitalización, y cualquier examen, rayos x, o tratamientos suministrados en relación con esta autorización será mi único incumba la responsabilidad como padre / tutor del estudiante.

My student has the following health problems:
Mi estudiante tiene los siguientes problemas de salud:

My student takes the following medication at school:
Mi estudiante toma el siguiente medicamento en la escuela:

My student is allergic to the following:
Mi hijo es alérgico a los siguientes:

My student takes the following medication at home
Mi estudiante toma el siguiente medicamento en casa

Does the student have health insurance (Check One)
¿El estudiante tiene seguro de salud? (Marque uno)

Yes / Si No

if "yes":

Private Health Insurance
Seguro de salud privado

Medi-Cal

Healthy Families

Where is your child/family currently living?

This information will be used to determine if your child qualifies for additional assistance under the "No Child Left Behind Act" of 2001
Esta información se utilizara para determinar si su niño califica para asistencia adicional en el marco del "Que Ningun Nino se Quede Atras" de 2001

In a single family residence/ En una residencia unifamiliar

In a foster care placement or group home/ En un hogar sustituto u hogar de grupo

In a motel, automobile, or campsite/ En un motel, automovil, o camping

Unaccompanied Minor/ Menor no acompañado

In a shelter or transitional housing program/En un refugio o programa de vivienda de transicion

With more than one family in a house/apartment due to economic hardship/Con mas de una familia en una casa/apartamento debido a las dificultades economicos

With more than one family in a house/apartment **Not due** to economic hardship/Con mas de una familia en una casa/apartamento No se debe a las dificultades economicos

Library Acknowledgment

I acknowledge that misuse, damage, and/or non-return of library material and/or textbooks may constitute removal of this privilege and possible disciplinary action and/or financial responsibility.

Release of Directory Information

Student directory information may be released to agencies, as permitted by law, and to those cooperating organizations normally connected with the activities of a school or school district including, but not limited to, Armed Forces Recruiters, colleges, and other organizations requesting student directory information. Directory information means one or more of the following items: student's name, address, telephone number, date and place of birth, participation in officially recognized activities and sports, dates of attendance, awards received, and the most recent public or private school attended by the student.

La información del directorio del estudiante puede ser divulgada a las agencias, según lo permitido por la ley, y para aquellas organizaciones que cooperan normalmente relacionados con las actividades de una escuela o distrito escolar, incluyendo pero no limitado a, las Fuerzas Armadas reclutadores, universidades y otras organizaciones que solicitan información del directorio estudiantil. La información del directorio significa que uno o más de los siguientes elementos: nombre del estudiante, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, fechas de asistencia, premios recibidos, y la más reciente escuela pública o privada a la que asistieron el estudiante.

Yes, I authorize the release of directory information regarding my student.

No, I do not authorize the release of directory information regarding my student.

Si, autorizo la liberación de información del directorio acerca de mi estudiante.

No autorizo la liberación de información del directorio acerca de mi estudiante.

Photograph Release

VVUHSD has my permission to take photographs of my student and/or provide information pertaining to my student, to be used for publicity purposes in various media, including school flyers, radio, television, and newspapers. Additionally, if applicable, VVUHSD has my permission to post individual and team photographs and/or provide student information on the school and VVUHSD web pages.

Yes / Sí

VVUHSD tiene mi permiso para tomar fotografías de mi estudiante y / o proporcionar información relacionada con mi hijo, que se utilizará con fines publicitarios en diversos medios, entre ellos folletos de la escuela, la radio, la televisión y los periódicos. Además, en su caso, VVUHSD tiene mi permiso para publicar las fotografías individuales y de equipo y / o proporcionar información de los estudiantes en la escuela y páginas web VVUHSD.

No

Internet Acknowledgement

In accordance with VVUHSD Board Policy 6163.4 *Student Use of Technology*, parents must grant permission to allow the student to access the internet, and/or the creation of an email account. *De acuerdo con la Política del Consejo 6163.4 VVUHSD Estudiante uso de la tecnología, los padres deben dar permiso para que el estudiante para acceder a Internet, y / o la creación de una cuenta de correo electrónico.*

I acknowledge that my student will have internet access and a student email account *Yo reconosco que mi estudiante tendra acceso a el internet y que tendra una cuenta de correo electronico*

My signature certifies that all information provided is accurate. I understand that changes in address, telephone numbers, and/or emergency information must be reported to the school within 24 hours for the safety of my student.

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____