

CONTACT FORM (INFORMACION DE CONTACTO)

Student Name _____ **Date** _____
(Nombre del estudiante) _____ (Fecha) _____
First (primer nombre) **Middle** (Segundo nombre) **Last** (apellido)

Address _____ **City** _____ **Zip** _____
(Dirección) _____ (Ciudad) _____ (Código Postal) _____

Guardian 1 Name _____ **Relationship** _____
(Primer tutor) _____ (Relación con el menor)

Email address _____
(Correo electrónico)

Alert #1 _____ **Alert #2** _____
(Alerta #1) _____ (Alerta #2)

(AUTOMATED ANNOUNCEMENTS FROM THE DISTRICT WILL BE SENT TO THE ABOVE ALERT #'S)
(MENSAJES AUTOMATICOS SERAN ENVIADOS POR EL DISTRITO A LOS ALERTA #1 Y ALERTA #2 PROVISTOS)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) _____ (Teléfono celular) _____ (Teléfono trabajo)

Guardian 2 Name _____ **Relationship** _____
(Segundo tutor) _____ (Relación con el menor)

Email address _____
(Correo electrónico)

Address _____
(Dirección)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) _____ (Teléfono celular) _____ (Teléfono trabajo)

Guardian 3 Name _____ **Relationship** _____
(Tercer tutor) _____ (Relación con el menor)

Email address _____
(Correo electrónico)

Address _____
(Dirección)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) _____ (Teléfono celular) _____ (Teléfono trabajo)

Emergency Contact other than parent or guardian:

(Otros contactos de emergencia además del padre o tutor)

Name: _____ **Relationship** _____
(nombre) (Relación con el menor)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) (Teléfono celular) (Teléfono trabajo)

Please list other adults or siblings below that reside at this address

(Por favor mencione otros adultos o hermanos que vivan bajo esta misma dirección)

Name (Nombre)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Grade if applicable (Grado, si aplica)
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Preferred Physician: _____ **Phone:** _____
(Médico de preferencia) (Teléfono)

Preferred Hospital in case of Emergency _____
(Hospital de preferencia en caso de emergencia)