

Seeley Union School District

Emergency Card (Informacion en caso de Emergencia)

2021-2022

Student I.D. # _____

Teacher Name _____

Last Name (Apellido)

First Name (Nombre)

Female (Femenino)

Grade (Grado)

Male (Masculino)

City of Birth (Ciudad de Nacimiento)

State (Estado)

Country of Birth (Pais)

Date of Birth (Fecha de Nacimiento)

____/____/____

Parent/Guardian Last Name (Apellido de padre/tutor)

Father's First Name (Nombre del padre/tutor)

Mother's First Name (Nombre de la madre/tutor)

Home Address (Domicilio)

City (Ciudad)

State (Estado)

Mailing Address (Domicilio de correspondencia)

City (Ciudad)

State (Estado)

Father's Work Place/Occupation (Lugar de trabajo/Ocupación, de papá)

Mother's Work Place/Occupation (Lugar de trabajo/Ocupación de mamá)

Home Phone # (Teléfono de hogar)

Father's Work Phone # (Tel. de trabajo de el padre)

Mother's Work Phone # (Tel. de trabajo de la madre)

(____) - ____ - _____

(____) _____ - _____

(____) - ____ - _____

Other Cell:Name _____

Father's Cell # (Num. celular de el padre)

Mother's Cell # (Num. celular de la madre)

Otro Celular:Nombre

(____) - ____ - _____

(____) _____ - _____

(____) - ____ - _____

E-Mail _____

CUSTODY: Father / Mother / Both / Other _____

(CUSTODIA: Padre / Madre/Ambos/Otro)

E-Mail _____

CUSTODY ORDER ON FILE [] _____

(CUSTODIA: Padre / Madre/Ambos/Otro)

EMERGENCY CARD / TARJETA DE EMERGENCIA

This information is for school use in case of emergency or illness. **In case of serious illness or injury, the school will call 911 or transport the child to the hospital if we can not reach the parent, relative or neighbor named below.** (La siguiente informacion es para uso de la escuela en caso de una emergencia o enfermedad. En caso de un accidente grave la escuela llamará al 911 o transportara al alumno al hospital si los padres o familiares no pueden ser localizados.)

Is your child taking any medications? Yes No **(Please list)** _____
 (Su hijo(a) esta tomando algún medicamento) (por favor indique) If yes, medication form must be on file only if child takes meds during school hours.
 (Se el estudianta toma medicina en la hora escolar la formula de medicamento debe estar en los folder escolar.)

Does your child have a health issues? Yes No **(Please list)** _____
 (Su hijo(a) tiene algún problema de salud?) (por favor indique)

Any known allergies? Yes No **(Please list)** _____
 (Alguna alergia conocida?) (por favor indique)

Can the school administer First Aid? Yes No **Hearing loss** Yes No **Corrective Lenses** Yes No
 (Puede la escuela administrar primeros auxilios) (Perdida auditiva) (Usa Lentes)

Does either parent require a special hearing device due to being hearing impaired? Yes No
 (Requiere el padre/madre de algun aparato para oír?)

Please list people locally, **other than parent or caregiver**, we can call in case of injury or emergency when the parent / caregiver cannot be located:
 (Favor de nombrar personas locales a quien llamar en caso de enfermedad o **emergencia cuando los padres no pueden ser localizados**:

NOTE: Your child will only be released to persons listed on the front and back sides of this card.
NOTA: Su hijo/a únicamente será entregado a las personas anotadas al frente y al reverso de está tarjeta

	Last Name (Apellido)	First Name (Nombre)	Relationship (Relación)	Day Time Phone # (Numero de telefono en el dia)
1	_____	_____	_____	(____) - ____ - _____
2	_____	_____	_____	(____) - ____ - _____
3	_____	_____	_____	(____) - ____ - _____

I understand that the Seeley Union School District **DOES NOT** provide medical or accident insurance for students for school related injuries, but does make available optional student accident insurance to parents. (Yo comprendo que el Distrito Escolar de Seeley **NO PROPORCIONA** seguro medico o accidental para los estudiantes por lesiones en la escuela, pero hay seguro disponible para los estudiantes si los padres lo desean.)

I declare that the pupil does reside at the stipulated address on this enrollment card. (Yo declaro que el estudiante reside en el domicilio indicado en esta tarjeta de inscripcion.)

Parent / Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Brother/Sister (Hermano/Hermana)	Birthdate	Grade	Brother/Sister (Hermano/Hermana)	Birthdate	Grade	Brother/Sister (Hermano/Hermana)	Birthdate	Grade
_____	/__/_/____(____)	_____	_____	/__/_/____(____)	_____	_____	/__/_/____(____)	_____
_____	/__/_/____(____)	_____	_____	/__/_/____(____)	_____	_____	/__/_/____(____)	_____