



Escuela Intermedia Eastview

FORMULARIO DE PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Grado: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono del trabajo: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono del trabajo #: _____

FAMILIARES O VECINOS QUE LLAMAN EN CASO DE UNA EMERGENCIA (CUANDO LOS PADRES NO PUEDEN SER ALCANZADOS)

Nombre: _____

Nombre: _____

Teléfono #: _____

Teléfono #: _____

Relación: _____

Relación: _____

EN CASO DE EMERGENCIA, ENFERMEDAD O ACCIDENTE AL NIÑO MENCIONADO ANTERIORMENTE, LA ESCUELA ESTÁ AUTORIZADA A HACER LO SIGUIENTE, EN EL ORDEN ESPECIFICADO (POR ORDEN NUMÉRICO – 1, 2, 3, ETC.)

() Contacte la Madre: _____
Dirección _____ Numero de Teléfono _____

() Contacte el Padre: _____
Dirección _____ Numero de Teléfono _____

() Contacte con el médico de familia: _____
Nombre _____ Teléfono # _____

() Lleva al niño al hospital de emergencia: _____
Nombre del Hospital _____

() Otros procedimientos deseados (especifíquese): _____

EN CASO DE UN DESPIDO TEMPRANO DE EMERGENCIA, EL NIÑO PUEDE: (POR FAVOR, MARQUE UNO)

- () Ser enviado a casa en el autobús () caminar a casa
- () caminar a casa con _____ () ser enviado a casa con _____
- () ser despedido sólo a uno de sus padres

TENGA EN CUENTA: Si el niño no puede caminar, montar en el autobús o ser enviado a casa con otro niño, será responsabilidad de los padres proporcionar transporte.

Por favor, inicial:

_____ Mi hijo puede ser transportado al campus de Highlands para asistir a actividades escolares conjuntas.

Firma del padre/tutor