



LA OFICINA DE LA ENFERMERA

Tarjeta de Emergencia para Primaria

Fecha _____ Grados _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante: _____ Varón ___ Mujercita ___

Apellido Nombre Segundo Nombre

Calle _____ Número de Teléfono _____

Ciudad _____ Código postal _____

Padre/Encargado/Otro _____ Teléfono celular _____

Empleado por _____ Teléfono trabajo _____

Madre/Encargado/Otro _____ Teléfono celular _____

Empleada por _____ Teléfono del Trabajo _____

Dirección electrónica: _____

Si están los dos padres de familia por favor indique a quien se debe llamar primero poniendo el número uno para el primero y dos para el segundo.

¿Está bien llamarlo(a) al trabajo? Sí ___ No ___

Si usted no tiene teléfono, cómo se puede comunicarse el personal de la escuela con usted? _____

¿Quién o dónde cuidan los niños después de la escuela _____

Teléfono _____ Celular _____

Dirección _____

*Persona para contactar si los padres no están disponibles: Tiene que ser un teléfono local

1. Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

2. Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre del Doctor _____ Teléfono _____

Nombre del Dentista _____ Teléfono _____

Este niño(a) tiene las siguientes condiciones médicas que usted debe saber (ejemplo, Alergias, diabetes, epilepsia, murmullos del corazón, etc.):

En caso de que el estudiante mencionado arriba se lesione o se enferme en la escuela y necesite cuidado de emergencia, yo le doy permiso a las autoridades de la escuela para que llamen un médico o arreglen la transportación de emergencia para llevarlo(a) al centro de emergencia del hospital, y yo aceptaré la responsabilidad de cualquier gasto que ocurra.

Firma de los Padres o Encargados

PARA LA SEGURIDAD DE SU HIJO(A), por favor notifique la oficina de cualquier cambio en la tarjeta de información. Es importante que nuestra información sea actual. 10//08