

FORMULÁRIO DE EMERGÊNCIA DO ALUNO 2026-2027

Pai(s)/Responsável(is),

A comunicação entre você e a escola dos seus filhos é fundamental para o sucesso e a segurança dos alunos. As informações de contato que você fornecer aqui serão utilizadas para mantê-lo(a) atualizado(a) sobre situações educacionais e de emergência. Reserve um tempo para revisar e/ou preencher TODOS os campos da forma correta.

Imprima o formulário abaixo

Nome do(a) aluno(a): _____				Data de nascimento: _____				Ano letivo: ____		ID do(a) aluno(a): _____	
Endereço principal (incluindo rua, número do apartamento e zip code):											
Pai/mãe/responsável 1:				Pai/mãe/responsável 2:							
Contato (1)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa	Contato (1)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa		
Contato (2)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa	Contato (2)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa		
E-mail:				E-mail:							
Relação com o (a) aluno(a):				Relação com o (a) aluno(a):							

Caso o endereço dos pais/responsáveis seja diferente do endereço do(a) aluno(a), indique abaixo.

2º Endereço (incluindo rua, número do apartamento e zip code):											
Pai/mãe/responsável 1:				Pai/mãe/responsável 2:							
Contato (1)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa	Contato (1)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa		
Contato (2)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa	Contato (2)		☐ Celular	☐ Trabalho	☐ Casa		
E-mail:				E-mail:							
Relação com o (a) aluno(a):				Relação com o (a) aluno(a):							

Liste todos os irmãos que atualmente frequentam uma escola pública de Providence

Nome: _____	Ano letivo: ____	Relação com o (a) aluno(a): ____	Escola: _____
Nome: _____	Ano letivo: ____	Relação com o (a) aluno(a): ____	Escola: _____
Nome: _____	Ano letivo: ____	Relação com o (a) aluno(a): ____	Escola: _____

Você possui uma ordem judicial de **restrição de contato** contra alguma pessoa em relação ao seu filho(a)? ☐ Sim ☐ Não

Se você marcou **SIM**, por favor, escreva os nomes dessas pessoas: _____

Uma cópia válida da ordem judicial de restrição de contato deve ser entregue na secretaria da escola do seu filho(a).

As pessoas listadas abaixo estão autorizadas a buscar seu filho(a). Eles DEVEM apresentar um documento de identidade válido e com foto.

Quaisquer contatos cadastrados anteriormente que NÃO estejam listados NESTE formulário serão removidos do registro do seu filho(a) e NÃO terão permissão para buscá-lo(a).

1.	☐ Embarque no ônibus ☐ Saída antecipada da escola	Relação com o (a) aluno(a):	Número do telefone:
2.	☐ Embarque no ônibus ☐ Saída antecipada da escola	Relação com o (a) aluno(a):	Número do telefone:
3.	☐ Embarque no ônibus ☐ Saída antecipada da escola	Relação com o (a) aluno(a):	Número do telefone:

☐ Autorizo meu filho(a) a **desembarcar do ônibus no ponto designado** sem ser entregue à custódia de um adulto responsável. Ao fazer isso, isento o Distrito de Escolas Públicas de Providence, a First Student Providence e todos os funcionários de ambas as entidades de qualquer responsabilidade relacionada a entrega da criança. Esta autorização é válida apenas para o ano letivo em que foi assinada e deverá ser

renovada anualmente para continuar em vigor.

- ☐ Dou permissão ao meu filho(a) para **ir para casa a pé** e, portanto, ele(a) não precisará mais ser registrado(a) na saída diariamente. Ao assinalar essa opção, confirmo que meu filho(a) tem 8 anos ou mais e que o professor da turma permitirá que ele(a) saia do prédio no horário de saída, de segunda a sexta-feira. Isso será sempre válido a menos que seja alterado por escrito.

OBSERVAÇÃO: Se seu filho(a) tiver mais de três irmãos, ou se você desejar autorizar mais de três pessoas a buscar seu filho(a), anexe essas informações a este formulário. Para garantir que essas informações sejam registradas corretamente, certifique-se de que todos os anexos incluam o nome e o número de identificação do aluno ("Student ID") do seu filho(a).

ASSINATURA DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL: _____ Data: _____