

**DISTRITO ESCOLAR DE CENTER MORICHES
FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA
AÑO ESCOLAR 2019 – 2020**

**ES IMPERATIVO QUE ESTE FORMULARIO SEA ENTREGADO A LA OFICINA PRINCIPAL
PARA QUE PODAMOS CONTACTARLO EN CASO A UNA EMERGENCIA**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____ BUS: _____

DIRECCIÓN: _____ MAESTRO: _____ GRADO: _____

_____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DONDE PODEMOS CONTACTAR A LOS PADRES SI NO ES EN CASA

NOMBRE DEL PADRE: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____

NOMBRE DE MADRE: _____ NUMERO DE TELEFONO _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESCRIBA ABAJO TRES VECINOS O PARIENTES QUIENES ASUMIRÁN EL CUIDADO TEMPORARIO A SU HIJO(A) EN CASO NO PODAMOS CONTACTARLO. **DE ACUERDO AL REGLAMENTO DE LEYES #3210 DEL ESTADO DE NUEVA YORK ESTAS SON LAS ÚNICAS PERSONAS QUIENES PUEBAN SALIR CON SU HIJO(A) DE LA ESCUELA:**

Nombre	Relación	Telefono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

En caso a un accidente o una lesión seria, yo pido a la escuela ser contactado(a). Si la escuela no logra contactarlo(a). Yo doy autorización a la escuela a contactar al doctor indicado abajo, y seguir el o las instrucciones de ella. Si es imposible contactar a ese doctor. La escuela puede hacer cualquier arreglos que sean necesarios.

Firma del Padre / Tutor: _____

Alguna Condición Especial: _____ Nombre del Doctor Local: _____

Dirección: _____ Telefono: _____

- **Favor note:** Si su hijo(a) no debe bajo alguna circunstancia, ser recogido de la escuela por algún individuo específico por favor contacte a la Oficina Principal para discutir el caso.