



YONKERS PUBLIC SCHOOLS
Yonkers, New York
Pupil Support Services

Año Escolar

Escuela

Grado

Salón de Clase #

Por favor proporcione la información solicitada. Nos ayudará en proteger la seguridad de su hijo(a) en caso de emergencia.

Nombre del Estudiante	Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento
Dirección	Calle	Ciudad/Estado	Código Postal
No. de Teléfono de su Casa		Correo Electrónico	
Nombre de la Madre		Nombre del Padre	
Lugar de Empleo		Lugar de Empleo	
# Teléfono del Lugar de Empleo		# Teléfono del Lugar de Empleo	
# Teléfono Celular		# Teléfono Celular	

Personas que se deben llamar en caso de emergencia: Ponga dos nombres y teléfonos de parientes o vecinos a quién usted autoriza el cuidado de su hijo(a) en caso de emergencia, y a usted no se le puede localizar.

Nombre de pariente/vecino	# de Teléfono	# de Teléfono Celular
Nombre de pariente/vecino	# de Teléfono	# de Teléfono Celular
Nombre del Doctor	# de Teléfono	_____

Firma del Padre/Encargado



YONKERS PUBLIC SCHOOLS
Yonkers, New York
Pupil Support Services

Año Escolar

Escuela

Grado

Salón de Clase #

Por favor proporcione la información solicitada. Nos ayudará en proteger la seguridad de su hijo(a) en caso de emergencia.

Nombre del Estudiante	Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento
Dirección	Calle	Ciudad/Estado	Código Postal
No. de Teléfono de su Casa		Correo Electrónico	
Nombre de la Madre		Nombre del Padre	
Lugar de Empleo		Lugar de Empleo	
# Teléfono del Lugar de Empleo		# Teléfono del Lugar de Empleo	
# Teléfono Celular		# Teléfono Celular	

Personas que se deben llamar en caso de emergencia: Ponga dos nombres y teléfonos de parientes o vecinos a quién usted autoriza el cuidado de su hijo(a) en caso de emergencia, y a usted no se le puede localizar.

Nombre de pariente/vecino	# de Teléfono	# de Teléfono Celular
Nombre de pariente/vecino	# de Teléfono	# de Teléfono Celular
Nombre del Doctor	# de Teléfono	_____

Firma del Padre/Encargado