



Pupil Support Services

Please give the information requested.

It will enable us to protect the safety of your child in case of an emergency.

2020-2021

School Year

Eugenio Maria de Hostos MicroSociety School

School

Grade

Class #

**YONKERS
PUBLIC SCHOOLS**

Student's Name

Last

First

Birthdate

Address

Street

City/State

Zip Code

Apt. No.

Home Telephone No.

E-Mail Address

Mother's Name

Father's Name

Place of Employment

Place of Employment

Work Telephone No.

Work Telephone No.

Cell Telephone No.

Cell Telephone No.

Emergency Contacts: List two names and telephone numbers of relatives or neighbors who you authorize to care for your child in an emergency, if you cannot be reached.

Name of relative/neighbor

Telephone No.

Cell Telephone No.

Name of relative/neighbor

Telephone No.

Cell Telephone No.

Name of Doctor

Telephone No.

Signature of Parent/Guardian



Pupil Support Services

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

YONKERS
PUBLIC SCHOOLS

2020-2021

Año Escolar
Eugenio Maria de Hostos MicroSociety School
Escuela

Grado Salón de Clase #

Nombre del Estudiante Apellido Nombre Fecha de Nacimiento

Dirección Calle Ciudad/Estado Código Postal # de Apartamento

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