

### Pupil Support Services

Por favor proporcione la información solicitada.

Nos ayudará en proteger la seguridad de su hijo(a) en caso de emergencia.

Año Escolar

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

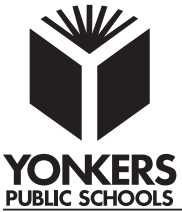
# de Teléfono

# de Teléfono Celular

Nombre del Doctor

# de Teléfono

Firma del Padre/Encargado



### Pupil Support Services

Por favor proporcione la información solicitada.

Nos ayudará en proteger la seguridad de su hijo(a) en caso de emergencia.

Año Escolar

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