

La Escuela Secundaria Ann Sobrato  
Información de Emergencia/Conacto de padores

**1. Información del estudiante**

Estudiante: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_ ID del estu: \_\_\_\_\_  
dirección del estudiant \_\_\_\_\_ Fecha de n: \_\_\_\_\_ género: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**2. Información de padre/tutor**

Adjuntar la documentación relativa a circunstancias particulares relativas a la tutela legal del estudiante arriba mencionado

Nombre: \_\_\_\_\_ relación: \_\_\_\_\_  
dirección: \_\_\_\_\_ Resido con: \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ No  
Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ teléfono de de casa: \_\_\_\_\_  
dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Patron: \_\_\_\_\_ teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ relación: \_\_\_\_\_  
dirección: \_\_\_\_\_ Resides with: \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ No  
Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_ Telephono de casa: \_\_\_\_\_  
dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Patron: \_\_\_\_\_ teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**3. Información de Contacto de Emergencia (además de los padres / tutores que figuran en la Sección 2)**

Estas personas tienen autorización para recoger a mi hijo y se puede llegar en horas de clase al número que aparece

Nombre: \_\_\_\_\_ relación: \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ relación: \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ relación: \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

**4. Emergencia y información en Salud**

En caso de accidente o enfermedad grave en la escuela, su hijo será enviado a un centro médico de emergencias.

El padre (s) o tutor (s) es responsable de todos los gastos.

Nobre del medico: \_\_\_\_\_ teléfono: \_\_\_\_\_

alerta médica 1: \_\_\_\_\_

alerta médica 2: \_\_\_\_\_

Commentos de salud: \_\_\_\_\_

commentos de emergencia: \_\_\_\_\_

**5. Firmas de Padres / tutores** (Requiere la firma de todos los padres / tutores de estudiantes con residencia)

*Yo autorizo a la escuela para obtener atención médica para mi hijo, como ha quedado indicado, en caso de emergencia yo declaro que la imformacion ariba es la verdadera y exacto*

\_\_\_\_\_  
Escribe su nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Escribe su nombre

\_\_\_\_\_  
Firma