

First Letter of Last Name

EMERGENCY INFORMATION RECORD

Student's Last Name: _____

Student's First Name: - - - - -

Date of Birth: - - - - -

Parent/Guardian Name: - - - - -

Home Phone: - - - - -

Address: _____

City: St: ____ Zip: . - - -

Mother's Work Phone: _____ Cell: _____

Father's Work Phone: - - - - - Cell: _____

Emergency Contacts (Parent Not Available):

Name: _____ Phone: - - - - -

Name: _____ Phone: - - - - -

Dr. Name _____

Dr. # _____

Dentist Name _____

Dentist # _____

Hospital where student should be taken if parent or physician are not available:

Existing Medical Conditions

- Allergies Comments: _____
- Asthma _____
- Diabetes _____
- Epilepsy _____
- Heart Problems _____
- Recurring illness _____

In case of an accident or serious illness, I ask that the school contact me. If the school is unable to reach me, I authorize the school to contact the physician listed above. If the physician is not available the school may arrange for care as needed.

Parent Signature: _____ Date _____

Primera letra del apellido

Tarjeta de registro de emergencia

Apellido del estudiante: _____

Nombre del estudiante: - - - - -

Fecha de nacimiento: - - - - -

Nombre del padre/tutor: - - - - -

Teléfono de casa: - - - - -

Dirección: _____

Cuidad: St: ____ Zip: . - - -

Teléfono del trabajo de la madre: _____ Cell: _____

Teléfono del trabajo del padre _____ Cell: _____

Contactos de emergencia (padre no disponible):

Nombre: _____ Telefono: - - - - -

Nombre: _____ Telefono: - - - - -

Doctor. Nombre _____

Doctor. Telefono# _____

Dentista Nombre _____

Dentista # _____

Hospital al que debe llevarse al estudiante si los padres o el médico no están disponibles:

Condiciones médicas existentes

- Alergias Comentarios: _____
- Asma _____
- Diabetes _____
- Epilepsia _____
- Problemas del corazón _____
- Enfermedad recurrente _____

En caso de accidente o enfermedad grave, solicito que la escuela se comunique conmigo. Si la escuela no puede comunicarse conmigo, autorizo a la escuela a comunicarse con el médico mencionado anteriormente. Si el médico no está disponible, la escuela puede organizar la atención según sea necesario.

firma del padre _____ Fecha _____