

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA 2019-2020

Favor NO LLENE esta parte.

NOMBRE (NIÑO): _____ CATEQUISTA: _____ RM# _____ M T W

NOMBRE (NIÑO): _____ CATEQUISTA: _____ RM# _____ M T W

NOMBRE (NIÑO): _____ CATEQUISTA: _____ RM# _____ M T W

Papá / Mamá / Tutor:

Nombre: _____ Casa Tel.#: _____

Mama Celular #: _____ Papa Celular #: _____ Otro # tele: _____

¿A dónde trabajas? : _____ # Tel. Trabajo: _____

INFORMACIÓN MÉDICA – (Información privado, solamente para la maestra y la oficina.)

Indique cuál de sus hijos tiene lo siguiente:

¿Tiene dificultades aprendiendo? [Favor de ayudarnos a ayudar a su hijo(a)]:

¿Tiene su hijo alergia a alguna comida u otras sustancias? (Especifique):

¿Existe alguna condición física de que debemos estar informados? (Comentarios u otras instrucciones especiales):

Si cuidados médicos son necesarios, llame:

MEDICO: _____ Tele #: _____

Preferencia de HOSPITAL - (Escoge uno): **San José** **Santa María** **Kino** **TMC** **UMC** **Northwest**

En el caso de una emergencia, o si no es posible ponerse en contacto conmigo para recogerle a mi hijo, las personas siguientes tienen autorización para recogerle a mi hijo:

SOLAMENTE ADULTOS

Nombre: _____

Nombre: _____

Tele #: _____ Relación: _____

Tele #: _____ Relación: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Tele #: _____ Relación: _____

Tele #: _____ Relación: _____

Las personas siguientes **NO** tienen autorización para recogerle a mi hijo de la guardería: (No se refiere a los padres del niño sin documentos legales del corte.)

Nombre: _____ Nombre: _____

Doy autorización por el presente a cualquier hospital o medico a proporcionar ayuda médica inmediata tal como se requiera en el momento. Entiendo que los gastos de los servicios proporcionados los pagaré yo.

La anterior información sobre la matriculación y las emergencias la proporcionó: _____

LETRA DE MOLDE

Firma del papá, mamá, o tutor: X

Fecha: _____