

ESCUELA GERALDINE W. JOHNSON
INFORMACIÓN SOBRE EMERGENCIA ESTUDIANTIL 2020-2021

Número de Estudiante: _____ Grado: _____ Salón: _____
POR FAVOR COMPLETE EL SIGUIENTE * IMPRIMIR CLARAMENTE *****
TINTA NEGRA O AZUL SOLAMENTE

Apellido del estudiante: _____ Primer Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____ Masculino _____ Femenino _____
El estudiante vive con: Padres _____ Guardián _____
Dirección de casa: _____

INFORMACIÓN DE PADRES / GUARDIAN

Nombre de la Madre / Guardián: _____ Teléfono de Casa: _____

Domicilio: _____ Teléfono Celular: _____

Nombre del Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del Padre / Guardián: _____ Teléfono de casa: _____

Domicilio: _____ Teléfono Celular: _____

Nombre del Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA:

(ALGUIEN OTRO QUE EL PADRE / GUARDIAN Y TAMBIÉN PERMITIÓ RECOGER EL NIÑO)

1. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección del domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____
Teléfono del trabajo: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección del domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____
Teléfono del trabajo: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección del domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____
Teléfono del trabajo: _____

4. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección del domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____
Teléfono del trabajo: _____

5. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección del domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____
Teléfono del trabajo: _____

FIRMA DEL PADRE / TUTOR: _____ FECHA: _____