

Escuela #: 047
Gregori

MODESTO CITY SCHOOLS
2015/16 FORMA DE CONTACTO EN CASO DE UNA EMERGENCIA

ID#:	Nombre:	Sexo:	Grado:	Fecha de Nacimiento:
------	---------	-------	--------	----------------------

Estimado padre de familia o tutor: **Favor de actualizar la información de ambos lados de este formulario.**

Es muy importante que el personal escolar pueda localizarlo(a) a usted o la persona designada por usted en caso de que su hijo(a) sea lesionado(a) o se enferme en la escuela. Por favor provea la siguiente información en esta forma y regrésela a la escuela. No se olvide de avisar a la escuela si los números de teléfono o las personas designadas cambian durante el año escolar.

Información del/la Estudiante

Domicilio donde Reside: _____

Domicilio (Correspondencia): _____

Teléfono: _____

Residencia del estudiante/familia

¿Dónde vive su estudiante/familia actualmente? (pregunta mandada por la ley federal NCLB)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En un hotel o motel (110) | <input type="checkbox"/> En un refugio o un programa de viviendas de transición (100) |
| <input type="checkbox"/> Sin refugio (en un carro o campamento) (130) | <input type="checkbox"/> Compartir residencia: Compartir vivienda por motivos económicos, venta judicial hipotecaria, pérdida de hogar, etc. (120) |
| <input type="checkbox"/> Ninguna de éstas se aplican | |

Padres / Guardianes / Contacto de Emergencia

(Deben tener por lo menos 18 años)

(No pongan más de siete personas para contactar)

Relación	Apellido	Nombre	¿Vive con E/El/lla?	Teléfono en la Casa	Teléfono en el Trabajo o Otro	Teléfono para Mensajes	E-mail
Madre	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Padre	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Este forma se necessita completar y devolver a la escuela de su hijo(a)

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha _____

Escuela #: 047
Gregori

MODESTO CITY SCHOOLS
2015/16 FORMA DE CONTACTO EN CASO DE UNA EMERGENCIA

ID#:	Nombre:	Sexo:	Grado:	Fecha de Nacimiento:
------	---------	-------	--------	----------------------

Información Médica

Favor de actualizar la información de ambos lados de este formulario.

Condiciones Medicas Información

(Por favor, asegúrense de que escriban todas los medicamentos y las dosis.)

Doctor del estudiante: _____ Teléfono del doctor: _____
Nombre Apellido

Tipo de seguro médico: Medi-Cal Seguro Privado Healthy Families HMO Segura de la escuela Ninguno

Este forma se necessita completar y devolver a la escuela de su hijo(a)

Firma del Padre o Tutor: Fecha