

**FORMULARIO DE DATOS EN CASO DE EMERGENCIA
DISTRITO ESCOLAR MUNICIPAL DE GLEN COVE
DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**

Favor de rellenar todos los datos en este formulario.

**TODOS LOS FORMULARIOS DEBEN DEVOLVERSE A LA OFICINA CENTRAL DE LA
ESCUELA CUANTO ANTES**

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Escuela _____ Grado _____ Clase _____ Profesor(a) _____

Dirección _____ Teléfono (hogar) _____

Nombre de la madre/tutora _____ Teléfono (hogar) _____

_____ Teléfono (trabajo) _____

Dirección (hogar) _____

Teléfono (móvil) _____

Lugar de trabajo _____

Nombre del padre/tutor _____ Teléfono (hogar) _____

_____ Teléfono (trabajo) _____

Dirección (hogar) _____

Teléfono (móvil) _____

Lugar de trabajo _____

El estudiante vive con: _____

En caso de emergencia si no me (nos) pueden localizar al marcar los números de arriba se puede llamar a las siguientes personas. Se les autoriza recoger a mi hijo(a) por razones de enfermedad, accidente o despedida adelantada. Si se le pide a cualquier otra persona cumplir con esto me doy cuenta que me toca a mí avisarle por escrito a la escuela de tal.

Nombre	Dirección	Teléfono (hogar) _____
_____	_____	Teléfono (trabajo) _____
___ Pariente ___ Amigo ___ Vecino		Teléfono (móvil) _____

Nombre	Dirección	Teléfono (hogar) _____
_____	_____	Teléfono (trabajo) _____
___ Pariente ___ Amigo ___ Vecino		Teléfono (móvil) _____

Nombre	Dirección	Teléfono (hogar) _____
_____	_____	Teléfono (trabajo) _____
___ Pariente ___ Amigo ___ Vecino		Teléfono (móvil) _____

Médico de la familia _____ Número de teléfono _____

Si Ud. no desea que se le confíe a cierto individuo recoger a su hijo(a), por favor, avise por escrito a esta oficina. Si se trata de algún motivo legal, es decir, divorcio o separación, una orden judicial debe ficharse en la oficina de la escuela.

Firma del padre o tutor

Fecha