

Información de Contacto en caso de Emergencia

Información Personal

Estudiante: _____ Escuela: Home Instruction Schools

Padre/Guardián: _____ Relación: _____

Dirección de casa: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Primer Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Segundo Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Teléfono Secundario Internacional: _____

Alertas médica / Alergias / Restricciones de Dieta: _____

Medicamentos que el niño está tomando: _____

Equipo Médico / Accesorios: _____

Médico primario: _____ Teléfono: _____

Hospital / Clínica del niño: _____ Teléfono: _____

Autorización de los padres para liberar al proveedor de cuidado infantil alternativa: Yo autorizo La Escuelas de Instrucciones en la Casa para liberar a mi hijo a: _____ en caso de una emergencia.

Yo entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela de cualquier cambio de esta información inmediatamente.

Firma del Padre / Guardián

Fecha: _____