

McHENRY ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT 15
Información de Emergencia del Estudiante

Apellido Legal _____ Primer Nombre Legal _____ Segundo Nombre Legal _____ Primer Nombre Preferido Masculino Femenino

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Área Postal _____ Teléfono Estudiante _____

Grado 2011-2012 _____ Fecha Nacimiento _____ Lugar Nacimiento _____ Escuela a la que asiste 2011-2012 _____

Información de padre/tutor

Nombre (Apellido, Primer)	Parentesco	Vive con estudiante	Prioridad (1,2,3)	Teléfono celular	Teléfono del Trabajo	Hrs. de trabajo Entrar - Salir	Nombre del Empleador
		<input type="checkbox"/> *					
		<input type="checkbox"/> *					
		<input type="checkbox"/> *					
		<input type="checkbox"/> *					

Nota: Poner en orden de prioridad a los contactos. Si la persona no vive con el estudiante por favor de hacer una lista del teléfono y dirección en la parte de atrás de esta hoja.

Correo Electrónico _____

Nombres de Otros _____ Nombre _____ Nacimiento _____ - - - - Nacimiento _____ - - - -
 Niños(as) en la casa: _____ Nombre _____ Nacimiento _____ - - - - Nombre _____ Nacimiento _____ - - - -

Escuela última que asistió – Nuevo Estudiante _____ Dirección de la Escuela _____ Teléfono de la Escuela _____ Fechas de Escuelas Anteriores _____

Si el padre/guardián no esta disponible, Por favor de dar una lista de información adicional para contactar.

Nombre (Apellido, Primer)	Parentesco	Vive con estudiante	Teléfono celular	Teléfono del Trabajo	Dirección
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			

?Alguna condición medica/medicina? No Sí _____
 ?Alguna Alergia? No Sí Hacer una lista: _____

Le doy permiso a mi Niño(a) para que sea fotografiado(a)/, video grabado(a) o entrevistado(a) para todos los propósitos incluyendo anuario, publicaciones de la escuela, propósitos de entrenamiento del personal y de los medios de comunicación general.
 No doy permiso para que sea fotografiado(a)/, video grabado(a) o entrevistado(a) incluyendo anuario que va ser publicado o cualquier otro propósitos.
 Quedara a juicio de la administración, si seria necesario la atención de inmediato o hospital, donde su niño(a) será llevado al hospital local o rescatistas cercanos.

Firma del padre/guardián _____ Fecha _____