

INFORMACION DE EMERGENCIA

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento _____ Teléfono de casa: _____ e-mail: _____

Domicilio: _____

Nombre del Padre o guardián: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____

Nombre de la madre o guardián: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____

Familiar o amigo a quien podemos llamar en caso de emergencia si no podemos comunicarnos con el padre o guardián:

Nombre y relación: _____

Teléfono: _____

Compañía de seguros: _____

Número de la póliza de seguros: _____

Cuál de los padres proporciona el seguro y dónde trabaja? _____

Domicilio y número de teléfono de la compañía: _____

Medicina (y dosis) que está tomando my hijo(a): _____

Otras consideraciones (alergias, condiciones médicas, etc...) _____

En caso de emergencia y si los padres o su contacto de emergencia no pueden ser localizados, el personal de la oficina de educación religiosa en Santa Elena están autorizados a llevar a mi hijo(a) a la sala de emergencia de (hospital?) _____

Localizado en _____

Número de teléfono _____ Doctor _____

Firma del padre/madre _____ Fecha _____