

TERREMOTO / DESASTRE/ EMERGENCIA



Nombre de Niño		Fecha de Matricula	
Condiciones medicas y alergias			
Nombre de Padre/ Guarda			
Dirección de casa	Ciudad		ZIP
Numero de Padre/ Guarda		Numero de Padre/ Guarda	
Numero de contacto afuera del estado			
Nombres y teléfonos de personas autorizadas para levantada (pick-up) de emergencia:			
1)			
2)			
3)			
Instrucciones especiales o mensajes para su niño y maestro(s):			

Ponga una foto actual de su niño abajo para el propósito de identificación



ESTA FORMA SERA LAMINADA Y PUESTA CON LOS MATERIALES DE EMERGENCIA