

Emergency Contact Card (print information)

Tarjeta de Contactos Para Casos de Emergencias (escriba en letra de molde)

Student Last Name: _____ **First:** _____ **Class:** _____ **D.O.B.** _____ **Sex:** _____
Estudiante: Apellido _____ **Nombre** _____ **Clase** _____ **Fecha Nacimiento** _____ **Sexo** _____

Parent/Guardian (Student resides with): _____ **Relationship** _____
 Padre o tutor (con quien reside el estudiante) _____ **Relación** _____
Parent's Preferred Language of Communication: Written _____ Oral _____
 Idioma de comunicación preferido por el padre: Escrito _____ Oral _____
 Home Telephone () _____ Work Telephone () _____ Cell No. () _____ Email: _____
 Teléfono Particular _____ Teléfono Laboral _____ Celular _____ Correo Electrónico _____
 Address _____ Apt _____ Borough _____ Zip _____
 Dirección _____ Apto _____ Boro _____ Código postal _____

Other Parent/Guardian: _____ **Relationship** _____
 Otro padre/tutor _____ **Relación** _____
 Home Telephone () _____ Work Telephone () _____ Cell No. () _____ Email: _____
 Teléfono Particular _____ Teléfono Laboral _____ Celular _____ Correo Electrónico _____
 Address _____ Apt _____ Borough _____ Zip _____
 Dirección _____ Apto _____ Boro _____ Código postal _____

List below names three (3) persons who may be called in case of emergency or if your child is sick in school.
 A continuación enumere los nombres de tres (3) personas a las que podamos contactar en caso de emergencia o si el niño se enferma mientras se encuentra en la escuela.

CHILD WILL BE RELEASED ONLY TO PERSONS NAMED ON THIS CARD.
EL NIÑO ESTA AUTORIZADO A RETIRARSE UNICAMENTE EN COMPAÑIA DE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN ESTA TARJETA

Name _____ Telephone () _____ Relationship _____
 Name _____ Telephone () _____ Relationship _____
 Name _____ Telephone () _____ Relationship _____

If none of the named contacts can be reached, what do you wish the school to do if your child is sick or injured? _____
 ¿En caso de que no podamos contactar a ninguna de las personas indicadas, que desea usted que haga la escuela si su hijo/a estuviera enfermo o lesionado?

If there is a person who may NOT HAVE ACCESS to child, please indicate:
 En caso de que haya una persona que NO PUEDA TENER CONTACTO con el niño, sirvase indicarlo:
 Name: _____ Relationship: _____ Order of Protection exists: Yes _____ No _____
 Nombre _____ Relación _____ ¿Existe una orden de protección?

Principal will be notified in writing of any changes to information on this card: _____
 Deberá informarse por escrito al Director de la Escuela sobre cualquier cambio de datos en esta tarjeta: **Parent Signature- Firma de Padre**

HEALTH INFORMATION/ INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Name of Physician/Clinic: _____ Telephone (_____) _____
Nombre del medico/clínica _____ Teléfono _____

HEALTH ALERT/ INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SALUD

Does child have any health condition that may affect participation in physical activities? Yes/Si _____ No _____
¿El niño sufre de alguna enfermedad que pueda afectar su participación en actividades físicas?

Limitaciones _____ (e.g. Stair climbing, participation in gym)
Limitaciones _____ (Por ejemplo: subir escaleras, participar en la clase de gimnasia)

Allergies/alergias _____
My child has (x any that apply) Private Health Insurance _____ Medicaid _____ No Health Insurance _____
Mi hijo posee Seguro de salud privado Medicaid Ningún seguro de salud

If no health insurance, are you willing to share contact information from this card to learn about insurance options? Yes/si _____ No _____
¿Si marcó ningún seguro de salud, esta dispuesto a divulgar la información de contacto detallada en la presente tarjeta con el fin de conocer las opciones de seguros disponibles?

******It is understood that in the final disposition of an emergency case, the judgment of the school authorities will prevail. The recommendation of the parent as indicated above will be respected as far as possible.**

******Se entiende que a fines de tomar la decision final en un caso de emergencia prevalecerá el criterio de las autoridades de la escuela. La recomendación del padre, según se indicó previamente, se respetará en la medida de lo posible.**

Siblings/Hermanos: Last Name/Apellido	First Name/Nombre	School of Attendance/ Escuela a la que asiste
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FOR SCHOOL USE/ PARA USO DE LA ESCUELA -----

List below contacts made for emergency, illness or injury. Relevant records from Health Record _____

Date	Contact	Reason	Disposition
/ /	_____	_____	_____
/ /	_____	_____	_____
/ /	_____	_____	_____
/ /	_____	_____	_____