



En la tabla abajo, provea la información de contacto de al menos un padre o guardián y hasta tres contactos de emergencia. Circule el número en el orden que los contactos serán llamados en caso de una emergencia. Madre/Padre, día y números de teléfonos del hogar serán usados para toda asistencia, emergencia, y llamadas generales hechas por su escuela y la división. Otros contactos serán llamados solamente en casos de llamadas de emergencia hechas por la división. Direcciones de correo electrónico de madre/padre serán usadas para enviar documentos de manera segura (Reporte de calificaciones) y correos electrónicos con otra información de la escuela/división.

Nombre del contacto	Relación con estudiante	Teléfono diurno	Teléfono del hogar	Dirección de correo electrónico (si diferente del estudiante)	Dirección de correo electrónico	Orden para contactar	Contacto de emergencia	Vive con	Tiene custodia	Buscar en escuela
	<b>Madre/Guardian</b> Servicio militar activo <input type="checkbox"/> Guardia Nacional/Reserva <input type="checkbox"/> <b>Empleador:</b>						S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
	<b>Padre/Guardian</b> Servicio militar activo <input type="checkbox"/> Guardia Nacional/Reserva <input type="checkbox"/> <b>Empleador:</b>						S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
							S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
							S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
							S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

**Información de Transportación** (Por favor llene toda la información pertinente a su niño(a).)

Autobús primario AM # \_\_\_\_\_ Autobús primario PM # \_\_\_\_\_ Pasajero de auto AM: \_\_\_ No \_\_\_ Sí Estudiante conductor: \_\_\_ No \_\_\_ Sí

Autobús secundario AM # \_\_\_\_\_ Autobús secundario PM # \_\_\_\_\_ Pasajero de auto PM: \_\_\_ No \_\_\_ Sí

Cuido diurno u otro programa después de la escuela (Debe llenar formulario *Consentimiento de Padres para Entregar Niño(a) a Transportación Alternativa del Centro de Cuidado Diurno*) \_\_\_\_\_

Otra Información de Transportación (Por favor haga un listado con cualquier otra información tal como “La abuela recogerá al estudiante” o “Va de pasajero en el autobús a la casa de la tía los viernes” \_\_\_\_\_

Firma del padre o guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_