

ENL Programa de Verano

Formulario de Inscripción del Estudiante e Información de Emergencia

martes 1º-miércoles 16 de agosto de 2017 (10 días - no viernes)

Student ID#

Sí, mi hijo(a) asistirá al programa de ENL

NIVEL DE GRADO en septiembre 2017: __

Favor de escribir claramente

Nombre de estudiante:	Escuela 2016-17:	Fecha de nacimiento:
	Teléfono de casa:	
Doctor Familiar :	El teléfono del doctor:	
Dentista de la familia:	Teléfono del dentista:	

Llene por favor la información del padre/guarda abajo:

Nombre completo del PADRE :	Nombre completo de la MADRE :
Teléfono de la casa:	Teléfono de la casa:
Nombre del Patrón:	Nombre del Patrón:
Teléfono del trabajo:	Teléfono del trabajo:
Teléfono celular:	Teléfono celular:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

El estudiante vive con: ambos padres padre madre guardián

En caso de enfermedad o de accidente, la escuela hará contacto con un padre o un guardián. En caso que un padre/guardián no pueda ser localizado, proporcione una lista de las personas que se puedan contactar en caso de emergencia:

Nombre	Relación al Estudiante	Número de teléfono

¿Su hijo/a tiene algún problema de la visión? Sí No Lentes/anteojos

¿Su hijo/a tiene algún problema de la audición? Sí No tubos (en el oído)

Favor de proporcionar información médica. Es esencial que esta tarjeta de emergencia sea llenada en su totalidad y devuelta al escuela inmediatamente. Devuelve por favor cualquier cambio a la enfermera de la escuela a través del año.

Emergencia médica	Sí	No	Medicaciones
Picaduras de abeja (circule por favor el tipo de reacción) hinchazón respiración colmenas			
Convulsiones/epilepsia			
Condición del corazón			
Diabetes			
Asma			
Alergias del alimento			
Alergias de medicina			

¿Su niño toma otras medicaciones? Sí No. Si marcaron sí, por favor explique la razón del uso de la medicación y el nombre de la medicación: _____

En caso que mi hijo/a requiera asistencia médica por medio de un médico o cuidado de la sala de emergencia, concedo el permiso para que los funcionarios de la escuela busquen tal ayuda y yo asumiré la responsabilidad de los costos debido a la emergencia (ambulancia, sitio de emergencia, médico, etc.)

Firma de Padre/Guardián (Es necesaria la firma del padre/guardián)

Fecha

FAVOR DE IMPRIMIR EL NOMBRE DE LA FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN que firmo arriba