

INFORMACIÓN GENERAL OFICINA 2018-2019

Nombre del Estudiante _____
Primer Segundo Apellido

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

.....

Nombre del padre (tutor masculino) _____ Iglesia (Atención) _____

Dirección _____
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono (casa) _____ Celular _____ (Trabajo) _____

Nombre de la madre (cuidadora) _____ Iglesia (Atención) _____

Dirección _____
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono (casa) _____ Celular _____ (Trabajo) _____

INFORMACION DE EMERGENCIA

Cuando yo no pueda ser localizado en caso de una EMERGENCIA, las personas enumeradas a continuación pueden ser contactadas. Estas personas también están autorizadas a recoger a mi hijo en caso de una emergencia.

Nombre _____ Nombre _____

Lazo _____ Lazo _____

Dirección _____ Dirección _____

Ciudad/Estado/Código _____ Ciudad/Estado/Código _____

Teléfono _____ Teléfono _____

En caso de accidente o enfermedad grave, solicito la Escuela en contacto conmigo. Si yo u otras personas designadas no pueda ser localizado para hacer los arreglos para la ayuda médica de emergencia, yo autorizo el Director o la persona encargada de la Escuela de San José para transportar a mi hijo para el siguiente hospital: _____

O Médico _____

Teléfono _____ Dirección _____

Doy mi consentimiento a CUALQUIER y TODOS LOS TRATAMIENTOS NECESARIOS y asumo todas las OBLIGACIONES FINANCIERAS a causa de dichos tratamientos.

Mi hijo es físicamente capaz de participar en las actividades de la Escuela, está libre de enfermedad contagiosa y lo ha visto su médico de familia Dr. _____ Teléfono _____
Dirección _____
en los últimos doce meses.

Padre / Tutor

Fecha