

Aparte de los Padres

Contacto de Emergencia: #1 \_\_\_\_\_ #Casa : \_\_\_\_\_ # Celular: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: #2 \_\_\_\_\_ #Casa : \_\_\_\_\_ # Celular: \_\_\_\_\_

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ # del Doctor: \_\_\_\_\_

Preocupaciones especiales de salud / condiciones: \_\_\_\_\_

Si usted o la persona que ha designado anteriormente no se puede localizar en caso de emergencia, y, si es en el mejor juicio de las autoridades de la escuela, está indicada la atención médica y / o el hospital, ¿Autoriza autoridades escolares responsables para enviar a su hijo, a través del rescate Squad, a una sala de emergencia disponibles? Si su respuesta es NO, se debe indicar lo que quiere que hagamos en una emergencia.

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Su hijo recibe servicios de educación especial / del habla? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

1. ¿Es un idioma distinto del Inglés hablado en su casa? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_

2. ¿Su hijo habla un idioma distinto del Inglés? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_

Departamento de Educación de los Estados Unidos Datos de Orígenes étnicos y la Raza

¿Es este estudiante Hispano/Latino? (Escoja solo una respuesta.) \_\_\_\_\_ Sí, Hispano/Latino? \_\_\_\_\_ No, not Hispano/Latino

¿Cuál es la raza del estudiante? (Elija uno o más.) \_\_\_\_\_ Amerindios o nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Asiático

\_\_\_\_\_ Negro o Afroamericano \_\_\_\_\_ Nativo de Hawai o de otra isla del Pacífico \_\_\_\_\_ Blanco

He recibido una copia del Manual del Estudiante.

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_