



# Distrito escolar Lake Washington

## Notificación de emergencia - Primaria

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Masculino | Femenino (encierre en un círculo) Ruta de bus \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_

### Información principal del hogar – Dirección de residencia – en donde vive el estudiante

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Padre/tutor Nº 1</b><br>Apellido _____<br>Primer nombre _____<br>Empleador _____ | <input type="checkbox"/> Madre<br><input type="checkbox"/> Padre<br><input type="checkbox"/> Madrastra<br><input type="checkbox"/> Padrastro<br><input type="checkbox"/> Otros _____ | Marque si no está disponible al público <input type="checkbox"/> Teléfono<br>de la casa: ( ) _____<br>Teléfono del trabajo: ( ) _____<br>Celular: ( ) _____<br>Dirección de correo electrónico: _____ |
| <b>Padre/tutor Nº 2</b><br>Apellido _____<br>Primer nombre _____<br>Empleador _____ | <input type="checkbox"/> Madre<br><input type="checkbox"/> Padre<br><input type="checkbox"/> Madrastra<br><input type="checkbox"/> Padrastro<br><input type="checkbox"/> Otros _____ | Marque si no está disponible al público <input type="checkbox"/> Teléfono<br>de la casa: ( ) _____<br>Teléfono del trabajo: ( ) _____<br>Celular: ( ) _____<br>Dirección de correo electrónico: _____ |
| Calle _____   | Núm. Apto. _____   |   |
| Ciudad _____  | Código postal _____  | Desarrollo de vivienda _____  |
| Dirección para correspondencia (si es diferente a la anterior)                      |  |   |
| Calle _____   | Apdo. Postal _____   | Núm. Apto. _____  |
| Ciudad _____  | Estado _____   | Código postal _____   |

### Información del hogar secundario (si uno de los padres vive en una dirección diferente a la principal)

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Padre/tutor Nº 3</b><br>Apellido _____<br>Primer nombre _____<br>Empleador _____ | <input type="checkbox"/> Madre<br><input type="checkbox"/> Padre<br><input type="checkbox"/> Madrastra<br><input type="checkbox"/> Padrastro<br><input type="checkbox"/> Otros _____ | Marque si no está disponible al público <input type="checkbox"/> Teléfono<br>de la casa: ( ) _____<br>Teléfono del trabajo: ( ) _____<br>Celular: ( ) _____<br>Dirección de correo electrónico: _____ |
| Calle _____   | Núm. Apto. _____   |   |
| Ciudad _____  | Código postal _____  | Desarrollo de vivienda _____  |
| Dirección para correspondencia (si es diferente a la anterior)                      |  |   |
| Calle _____   | Apdo. postal _____   | Núm. Apto. _____  |
| Ciudad _____  | Estado _____   | Código postal _____   |

### Contactos en caso de emergencia

Cuando ocurra una lesión, enfermedad u otra situación de emergencia que involucre a su hijo(a), queremos poder localizar rápidamente a las familias o a otros adultos responsables. En caso que no podamos localizar a un padre/tutor, anote personas en quienes confía y que están disponibles durante el día para proporcionar cuidados a su hijo(a), incluyendo contacto de cuidado infantil. Sugerimos por lo menos un contacto local y un contacto fuera del área.

- Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_
- Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_
- Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

*Autorización para entrega de estudiante: En caso que la escuela no pueda comunicarse con el padre/tutor, autorizo que la escuela le entregue mi hijo(a) a la(s) persona(s) anotadas anteriormente.*

Llene el otro lado



**Salida del estudiante**

La rutina regular de mi hijo(a) es  en bus a casa  camina a casa  se le recoge en carro  guardería

**Guardería**

Contacto con guardería \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Dirección de guardería: Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Encierre en un círculo los días específicos: L Ma Mi J V  Antes/Después del horario escolar  Antes del horario escolar  Después del horario escolar

**Información de salud**

Es responsabilidad de los padres de familia/tutores informar a la escuela si un estudiante tiene una condición seria de salud o necesidades especiales. Una enfermera del distrito revisará esta información y la compartirá con el personal de la escuela, según sea necesario.

Sí, mi estudiante tiene una condición seria de salud o necesidades especiales y completaré el formulario 'Alerta a enfermera', incluido.

No, mi estudiante no tiene una condición seria de salud o necesidades especiales.

**Hermanos en el distrito**

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

**Firma del padre legal/Tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

*Informe a la escuela de su estudiante si algo de la información en este formulario cambia durante el año escolar.*