



# Lake Washington School District

## Notificación de emergencia - Primaria

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

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

1. Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_
2. Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_
3. 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.*