

# INFORMACIÓN DE URGENCIA

Nombre del estudiante en letras de molde: \_\_\_\_\_ Camión #: \_\_\_\_\_

Para poder proveer atención inmediata y segura para su hijo/a y para cumplir con sus deseos en caso de daño o enfermedad en la escuela, requerimos la siguiente información. Favor de llenar completamente. **En letras de molde, por favor.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Cumpleaños: \_\_\_\_\_ Año en que gradúe: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Inicial del segundo

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad CP

Vive con:  Padres  Madre sola  Madre/padrastro  Guardián  Padre solo  Padre/Madrastra

Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/madre/Guardián 1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/madre/Guardián 1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Idioma principal en la casa :  Inglés  Español  Otro: \_\_\_\_\_

Guardería (si tiene): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Proveedor de atención médica (si hay): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Favor de llenar lo siguiente si el estudiante tiene un padre o madre con quien no vive que puede hacer decisiones urgentes para el estudiante y puede recibir copias de documentos que tienen que ver con este estudiante, incluso noticias, reportes de calificaciones, correspondencia, etc..**

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad CP

Nombre de padre/madre/Guardián 1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Donde trabaja: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de padre/madre/Guardián 2: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Donde trabaja: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Además de los padres/guardianes, si no se puede poner en contacto con usted, la escuela puede hablar con y mandar a su hijo/a con cualquier de las siguientes personas:**

Nombre 1: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel del trabajo : \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre 2: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel del trabajo : \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre 3: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Tel del trabajo : \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Favor de alistar todos sus hijos en el Distrito escolar de Snohomish este año. (Favor de alistar los estudiantes en esta escuela primero.)**

Apellido	Primer nombre	Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Firma de padre/madre o guardián legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Favor de tachar aquí si hay información nueva en este formulario.

**\*\*\*HAY QUE REGRESAR ESTE FORMULARIO PARA INSCRIBIRSE**