

**Distrito Escolar Mt. Pleasant
2016-2017 TARJETA DE EVACUACION**

Nombre de Alumno (*Apellido*) _____ (*Primer*) _____ Grado _____

Escuela _____ Maestro/a _____ Salón _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

Nombre de la Madre (*Apellido*) _____ (*Primer*) _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____ Celular _____

Nombre del Padre (*Apellido*) _____ (*Primer*) _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____ Celular _____

En caso de un desastre o emergencia, reconozco que es conveniente hacer arreglos para que mi niño/a sea entregado al cuidado de amistades cercanos a su escuela si yo no estoy disponible inmediatamente. Doy mi permiso para que mi niño/a sea entregado/a a los adultos aquí anotados:

Nombre	Parentesco	Teléfono	Teléfono del trabajo	Celular
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____

Problemas especiales de salud:

A cualquier tiempo el personal escolar tiene la autoridad de tomar las medidas necesarias para la protección de me niño/a.

Firma de Padre o tutor legal _____

Fecha _____

USE LETRA DE MOLDE 2016-2017 TARJETA DE EMERGENCIA

Maestro/a _____ Salón _____

Nombre del Alumno (*Apellido*) _____ (*Primer*) _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____ Correo electrónico _____

Padre o tutor legal _____ Relación _____

Problemas especiales de salud:

Nombre de la Madre (*Apellido*) _____ (*Primer*) _____ Ocupación Madre _____ Empleo _____ Teléfono (cell/Trabajo) _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Padre (*Apellido*) _____ (*Primer*) _____ Ocupación Padre _____ Empleo _____ Teléfono (cell/trabajo) _____ Correo Electrónico _____

Viviendo con: ___ Madre ___ Padre ___ Padrastro ___ Madrastra ___ Otro _____

Es ésta su nueva dirección o numero de teléfono? ___ Si ___ No Orden de custodia por corte archivado? _____

NOMBRES DE TRES PERSONAS QUE PODEMOS LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE SI NO PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED.

Nombre	Parentesco	Teléfono	Teléfono del trabajo	Celular
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____

Hermanos y hermanas, edades _____

Yo entiendo que es mi responsabilidad de informar a la escuela con numero de teléfono nuevo y cambio de dirección de casa entre 72 horas. También debo de informar a la oficina cuando falta mi hijo/a y cuando ya no va a regresar.

Doy mi permiso a la escuela de obtener ayuda medica para mi hijo/a en caso de una emergencia. [] Si [] No

Firma de Padre /Tutor legal _____

Fecha _____