

**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 \_\_\_ Padrastra \_\_\_ 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** \_\_\_\_\_