INFORMACION DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____ _____ _____
Apellido **Primer Nombre** **Segundo Nombre**

Direccion: _____

EN CASO DE EMERGENCIA, ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE, AL ESTUDIANTE ARRIBA NOMBRADO, EL PERSONAL DE LA ESCUELA ESTA AUTHORIZADO A PONERSE EN CONTACTO:

MADRE/FEMENINA ENCARGADA:

Nombre: _____ **Telefono por el dia:** _____

Donde Trabaja: _____

Ocupacion/Titulo/Departamento: _____

PADRE/MASCULINO ENCARGADO:

Nombre: _____ **Telefono por el dia:** _____

Donde Trabaja: _____

Ocupacion/Titulo/Departamento: _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE PUEDE ASUMIR LA RESPONSABILIDAD POR EL NIÑO/A EN CASO QUE LA MADRE/PADRE NO PUEDAN SER LOCALIZADOS.

Nombre: _____ **Relacion:** _____

Direccion: _____ **Telefono:** _____

YO DOY PERMISO QUE MI HIJO(A) SEA ENTREGADO A UNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

Nombre: _____ **Relacion:** _____

Direccion: _____ **Telefono:** _____

Nombre: _____ **Relacion:** _____

Direccion: _____ **Telefono:** _____

Nombre: _____ **Relacion:** _____

Direccion: _____ **Telefono:** _____

Nombre: _____ **Relacion:** _____

Direccion: _____ **Telefono:** _____

SI ALGUNA DE LA INFORMACION ARRIBA MENCIONADA CAMBIA, POR FAVOR PONGASE EN CONTACTO CON LA ESCUELA DE SU NIÑO/A INMEDIATAMENTE.

Firma: _____ **Fecha:** _____

PERMISOS

NOMBRE DEL NINO/A _____ FECHA _____

JIRAS (EXCURSIONES Y CAMINATAS)

YO DOY PERMISO A MI HIJO/A _____ PARA QUE PARTICIPE EN JIRAS Y CAMINATAS CON SU CLASE.

_____
Firma del Padre/Engargado

FOTOS Y VIDEOS

YO DOY PERMISO A MI HIJO/A _____ PARA QUE SU FOTO SEA TOMADA POR EL PERIODICO LOCAL Y PARA QUE SE TOMEN CINTAS DE VIDEOS DE LAS PRENSENTACIONES DE LA ESCUELA.

_____
Firma del Padre/Engargado

CUIDO DE EMERGENCIA

YO DOY PERMISO PARA QUE MI HIJO/A _____ SE LLEVE AL HOSPITAL EN CASO DE UNA EMERGENCIA VIA AMBULANCIA.

_____
Firma del Padre/Engargado