***SCORE!* Contacto de Emergencia 2024-2025**

Informacion de Estudiante _____

Apellido Nombre Segundo Nombre

_____ _____ _____

Fecha de nacimiento (M/D/Y) Escuela Grado

Residencia _____

Calle Apt. Numero

_____

Ciudad Codigo

(_____)_____ _____

Teléfono ***Correo Electrónico***

¿Tiene este estudiante alguna condición física que requiera adaptaciones especiales? SÍ NO

En caso afirmativo, por favor especifique.

_____

_____ _____

¿Alguna preocupación médica ? ¿Alergias Alimentarias?

Padres/Tutor Information _____ _____

Apellido Nombre Relación a estudiante

¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con los padres / tutores en caso de una emergencia?

_____

Nombre del empleador o ubicación durante el dia

_____ _____

Dirección ***Correo Electrónico***

_____

Ciudad Estado Codigo postal

_____ _____

Teléfono de casa Celular

Si el padre / tutor no está disponible, ¿A quién debemos contactar en caso de emergencia?

Contacto De Emergencia _____ _____

Apellido **Nombre** **Relación a estudiante**

_____

Dirección

_____

Ciudad Codigo

_____ _____

Telefono Celular