

Emergency Contact Information

Please fill out the form below and if your information should change during the school year please contact us and let us know your new numbers.

In the case of an emergency, we will start at the top of the list and call the numbers in the order that they are listed on this sheet until we reach someone in person.

Emma Dugger, Director

Child's Name _____

Parent/Guardian _____ Home Phone _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

Parent/Guardian _____ Home Phone _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

Two other people who can be contacted in the case of an emergency:

1. _____ Home Phone _____
Relationship to child (ex. – aunt) _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

2. _____ Home Phone _____
Relationship to child (ex – aunt) _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

Pick Up List

Please list anyone that will be picking up your child and their relationship with them. We will release your child to only these people unless otherwise informed by you.

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

Continue on back

Emergency Medical Release:

Name of child's physician: _____ Phone: _____

I, _____, gives my permission for the Eighth Street Preschool personal to call the named Physician, relatives, or friends, to accompany my child to Goshen General Hospital in case of acute emergency if we parents cannot be reached.

Mother _____ Father _____
(Signatures of parents or guardians)

*****ALLERGIES:** _____

Home address:

NOT ALLOWED TO PICK UP: _____
(Please talk to Emma if you have anyone listed)

Emergency Contact Information

Por favor llene la forma siguiente y si la información cambia durante el año escolar nos notifican de la información nueva.

En caso de emergencia, vamos a empezar en la parte superior de la lista y llamar a los números en el orden que se enumeran en esta forma hasta llegar a una persona que responde.

Emma Dugger, Director

Child's Name _____

Parent/Guardian _____ Home Phone _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

Parent/Guardian _____ Home Phone _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

Dos personas más que podemos llamar en caso de emergencia:

1. _____ Home Phone _____
Relationship to child (ex. – aunt) _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

2. _____ Home Phone _____
Relationship to child (ex – aunt) _____

Work Phone _____

Cell Phone _____

Pick Up List

Por favor escriban los nombres de cualquieras personas que van a recoger a su hijo y cómo los conozcan. Estos son los unicos que pueden recoger a su hijo aun usted nos informa de otra persona.

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

Continue on back

Forma Médica de Emergencia:

Nombre del médico del niño: _____ telefono: _____

_____, doy mi permiso para que el personal de Eighth Street
Preschool pueda llamar el Médico , parientes, o amigos, de acompañar a mi niño al Hospital
General de Goshen en caso de emergencia aguda si los padres no podemos ser localizados.

La madre _____ Padre _____

(Firmas de padres o tutores)

Fecha _____

***Alergias: _____

La dirección:

Alguien que no tiene permiso de recoger a su hijo: _____
(por favor que hable que Emma si hay alguien)