

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)