

Site: \_\_\_\_\_ Classroom: \_\_\_\_\_

**Escuelas públicas de Clifton  
Trajeta de Emergencia**



**POR FAVOR DE IMPRIMIR**

Nombre de niño/a: \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_ Sex: M \_\_\_ F \_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: NJ Código postal: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre/guardián: \_\_\_\_\_ Nombre del Padre/guardián: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_ Dirección de la casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ (Cell) \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_ (Cell) \_\_\_\_\_

Nombre del trabajo /escuela \_\_\_\_\_ Nombre del trabajo/ escuela \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

**\*\*Por Favor Lea Cuidadosamente\*\***

En caso de que el estudiante se enferme o se lastime o tengamos un cierre de emergencia por favor liste en orden a las personas que usted quiere la escuela llame para comunicarse con usted. Ponga el nombre, relación con usted/niño (Madre, Padre, Tío, Familiar o Amigo). No se hará otra llamada después que nos comuniquemos con alguien de la lista. Asegurarse de informarle a estas personas que están en la lista de recoger a sus niños en la escuela en caso de emergencia, si no podemos comunicarnos, con usted.

Order	Telefono	NOMBRE DE PERSONA A LLAMAR Y RELACION
1		
2		
3		
4		
5		

Información médica:

Doctor del niño/a: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dentista del niño/a: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Hospital(Para no emergencia): \_\_\_\_\_

Allergias: \_\_\_\_\_

Problemas y condiciones de salud: \_\_\_\_\_

Necesidades especiales que requieran alojamiento (medicación, dieta, gafas etc): \_\_\_\_\_

Compañía de seguros: \_\_\_\_\_ Número de grupo: \_\_\_\_\_

Número de identificación del seguro: (Copia de la tarjeta): \_\_\_\_\_

Yo entiendo que esta información será usada en caso de un cierre de emergencia de la escuela como se explica en el libro de manual de padres y que es su responsabilidad de informar a la escuela por escrito de cualquier cambio de información. Por favor tenga claro que los padres tienen que aprender el procedimiento de cierre de emergencia de la escuela. Cualquier cierre o salida temprano será puesta en la página web [www.clifton.k12.nj.us](http://www.clifton.k12.nj.us).

Firma de Padres/Guardianes \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escuela Publica de Clifton  
Forma de Permiso

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_

Chequear (✓) abajo para el siguiente artículo que le dan permiso. Escriba "No" para los artículos que no se da permiso. Asegurar que cada elemento es claramente explicado y entendido antes de dar permiso.

1. \_\_\_\_ Autorizo a personal de la escuela pública de Clifton para administrar primeros auxilios, lesiones se produce, durante el tiempo que mi hijo está en su cuidado.
2. \_\_\_\_ Autorizo al médico de urgencias (y quien le puede designar como sus asistentes) para realizar procedimientos o tratamientos necesarios según lo estimen necesarios terapéuticamente. Entiendo que la escuela pública de Clifton hará todo intento de ponerse en contacto conmigo en caso de emergencia y que cuando llegó, mi presencia con mi hijo es necesario.
3. \_\_\_\_ Doy mi permiso de niño para tomar parte en todos Clifton público exterior actividades, como caminatas por la naturaleza o el uso de parque.
4. \_\_\_\_ En el caso de una emergencia médica, autorizo a las escuelas públicas de Clifton a buscar atención médica de emergencia de para mi hijo según lo considere necesario el Director.
5. \_\_\_\_ Doy permiso para comunicados de prensa de la foto de mi niño relativas a las escuelas públicas de Clifton programa que puede usarse para folletos, anuncios, artículos de periódico u otros eventos de los medios de comunicación de.
6. \_\_\_\_ Yo doy permiso para que tome fotos y video a mi hijo y para que otros padres tenga acceso a miralos en caso de que fotos o videos se envían hogares o Publicada en un foro público.
7. \_\_\_\_ Yo doy permiso a mi hijo a cepillarse sus dientes diariamente en la escuela.
8. \_\_\_\_ Por este medio yo permito que las escuelas públicas de Clifton contacten ortars agencias en referencias con respecto a la verificación de mis ingresos.
9. \_\_\_\_ Yo doy permiso para agregar a mi correo electrónico dirección o número teléfono a una lista de clase y para que la información que se compratida con otros padres de la clase..  
Numero priferido #: correo electrónico:
10. \_\_\_\_ Doy mi consentimiento a las siguientes examenes:  
\_\_\_\_ Audicion \_\_\_\_ Salud Mental \_\_\_\_ Vision \_\_\_\_ Desarrollo \_\_\_\_ Peso/Altura \_\_\_\_ Lenguaje/Pronucion

Escriba con letra imprenta el nombre del padre/guardian: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

Información de custodio:

Si un padre sin custodia no está incluido entre aquellas personas autorizadas por el padre con custodia para recoger al niño, nombre la persona a continuación y adjunte una copia de la orden del Tribunal (ya sea temporal o permanente).

Nombre de Persona: \_\_\_\_\_