

Distrito Escolar de Rosemead
2024-2025 Cuidado matutino Morning Care
Inscripción de información de Emergencia



Apellido	Nombre	Grado Actual	Escuela Actual
Apellido	Nombre	Grado Actual	Escuela Actual
Apellido	Nombre	Grado Actual	Escuela Actual
Dirección	Apto. /Unidad	Ciudad	Código Postal
Número de Teléfono de Casa	Número de celular madre	Número de celular padre	Idioma del hogar

Información del Padre:

información de la Madre

Apellido, Nombre	Apellido, Nombre
Domicilio (Si es diferente al del estudiante)	Domicilio (Si es diferente al de(estudiante)
Empleador	Empleador
Número de Teléfono del trabajo	Número de Teléfono del trabajo
Horas Laborales	Horas Laborales

Tiene el niño/a una orden judicial relacionada con la custodia? Si No

Yo/nosotros le damos permiso del Distrito Escolar de Rosemead para tomar / usar imágenes (fotografías / videos) de mi hijo (s) según lo autorizado por el Distrito Escolar de Rosemead.

Si NO Padre(s) Inicial (es) _____

Información de Emergencia e Identificación

Nombre de las personas autorizadas a recoger al niño/a del centro (a los niños no se les permitira irse con ninguna persona sin la autorización previa por *escrito* de los padres; la autorización por escrito debe ser presentada por los padres en persona).

Nombre	Número de Teléfono	Relación

Personas adicionales que pueden ser llamadas en caso de emergencia para sacar al niños del centro escolar

Nombre	Número de Teléfono	Relación

Medico que se llamaria en caso de Emergencia

Nombre del medico	Número de Teléfono
Dirección	# de Medi- Cal
Compañía de seguros medicos	# de Seguro
Alergias a los alimentos:	
Otras alergias o limitaciones medicas:	

Permiso para tratamiento medico: En caso de accidente o emergencia, autorizo/autorizamos a un miembro del personal del Distrito Escolar de Rosemead a llevara mi hijo al medico mencionado anteriormente o al hospital de emergencias mas cercano o llamar al 911 paramedicos de respuesta de emergencia para tal emergencia tratamiento y medidas que se consideren necesarias para la seguridad y proteccion de mi hijo, a mi cargo.

Firma de la Madre	Firma del Padre
Fecha	Fecha