

RELIGIOUS EDUCATION EMERGENCY FORM 2018 – 2019

One form per student/Un formulario por estudiante

**STUDENT/ESTUDIANTE**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Sex/Sexo: \_\_\_ M \_\_\_ F

DOB/Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Place of Birth/Lugar Nacimiento: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

School/Escuela: \_\_\_\_\_ Grade/Grado: \_\_\_\_\_

Lives with/Vive con: \_\_\_ Both parents/ambos padres; \_\_\_ Mom/Mamá; \_\_\_ Dad/Papá; \_\_\_ Other\*: \_\_\_\_\_

\*See below/Ver abajo

**PARENTS/PADRES**

**MOM/MAMÁ**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Cell Phone/Celular: \_\_\_\_\_

Cell Phone Carrier/Compañía Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**DAD/PAPÁ**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Cell Phone/Celular: \_\_\_\_\_

Cell Phone Carrier/Compañía Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**\*PERSON(S) OR AGENCY HAVING LEGAL CUSTODY OF CHILD/PERSONA(S) OR AGENCIA CON CUSTODIA LEGAL DEL MENOR**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Phone Number/Número Fono: \_\_\_\_\_ Cell/Celular: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

**STUDENT MEDICAL INFO/INFORMACIÓN MÉDICA DEL MENOR**

Allergies or intolerance to food, medication, etc./alergias o intolerancia a comidas, medicamentos, etc.: \_\_\_\_\_

Allergy reaction/Reacción alérgica: \_\_\_\_\_

Action to be taken/Acción a tomar: \_\_\_\_\_

If the action to be taken requires medication, please provide the medicine to the RE office for storage/Si la acción a tomar require medicamentos, favor de proveer la medicina a la oficina de ER para almacenaje.

**EMERGENCY CONTACTS/CONTACTOS DE EMERGENCIA**

In the event a parent cannot be reached, you must give the name, address and phone number of **two persons** who could pick up and take your student home in a timely manner/*En caso que no podamos contactar a los padres, dé la siguiente información de **dos personas** autorizadas a recoger a su estudiante y llevarlo a casa.*

**Name/Nombre:** \_\_\_\_\_ **Phone #/Tel.:** \_\_\_\_\_

Relation to child/Relacion con estudiante: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

**Name/Nombre:** \_\_\_\_\_ **Phone #/Tel.:** \_\_\_\_\_

Relation to child/Relacion con estudiante: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

**Persons authorized to pick up from RE. Please include parents first and then all others/Personas autorizadas a retirar de ER. Por favor incluya primero a padres y después todos los demás.**

1. Parent: \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

2. Parent: \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

3. Emergency Contact 1: \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_

4. Emergency Contact 2: \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_

**Persons not authorized to pick up (custody papers or appropriate paperwork must be attached)/Personas no autorizadas a recoger (se debe presentar decretos de custodia o similar)**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_