

Distrito Consolidado Escolar 26 de la Comunidad de Cary
2010- 2011 REGISTRO E INFORMACION DE EMERGENCIA

INFORMACION DE ESTUDIANTE

Nombre LEGAL	Segundo Nombre	Apellido LEGAL	Sexo	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Subdivisión _____ Teléfono _____

Usted tiene acceso al "Internet" que se puede usar para mirar documentos de la Escuela/Distrito?

SI NO

INFORMACION SOBRE LOS PADRES O TUTORES

Padre _____	Padrastra _____
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad, Estado, _____	Ciudad, Estado, _____
Codigo postal _____	Codigo postal _____
Teléfono de Casa _____	Teléfono de Casa _____
Empleador _____	Empleador _____
Teléfono de Trabajo _____	Teléfono de Trabajo _____
Teléfono celular _____	Teléfono celular _____
Email _____	Email _____
Madre _____	Madrastra _____
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad, Estado, _____	Ciudad, Estado, _____
Codigo postal _____	Codigo postal _____
Teléfono de Casa _____	Teléfono de Casa _____
Teléfono de Trabajo _____	Teléfono de Trabajo _____
Teléfono celular _____	Teléfono celular _____
Email _____	Email _____

Custodia Legal Ambos Padres Solamente la madre Solamente la padre Otro _____

El niño vive con Ambos Padres Solamente la madre Solamente la padre Otro _____

INFORMACION DE EMERGENCIA

Cada intento posible se tratara para contactar a los padres or guardianes legales en caso de emergencia, en caso de que no se puede contactar, por favor apunte contactos alternativos debajo.

Contacto de Emergencia	Relación	Teléfono
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
Nombre de Medico _____	Teléfono _____	
Nombre de Dentista _____	Teléfono _____	
Apunte cualquier problema medica _____		
Medicamentos _____	Alergia _____	
Instrucción Especial _____		
Idioma hablado en casa, además de Ingles _____		

Anote sus otros hijos que también estarán en las escuelas del Distrito 26

Nombre LEGAL	Grado	Escuela	Nombre	Grado	Escuela

En caso de emergencia por enfermedad o accidente, y si no pueden localizarnos, autorizamos a la escuela para que atiendan a nuestro hijo. Y para transportarlo a un hospital o Centro Médico en caso necesario.

Firma del Padre o Tutol Legal _____ **Fecha** _____