

Emergency Card

Student's Information

Child's Name: _____ Grade: _____ **A B C D E F**
Last First MI (Suffix) Please circle one

Mailing Address: _____ City: _____ Zip Code: _____

Date of Birth: ____/____/____ Gender: _____ Student Lives with: Mother Father Both Other: _____
Please circle one

Parent's Information

Name of Mother / Stepmother: _____ Date of Birth: ____/____/____
Please circle one Last First MI (Suffix)

Phone Numbers: Home #: _____ Cell #: _____ Other#: _____

Mother/Stepmother address: _____ City: _____ Zip Code: _____
Only if different than the one above

Mother/Stepmother work place: _____ Tel. #: _____
Shift 1 2 3 (circle one)

E-mail address: _____@_____

Name of Father / Stepfather: _____ Date of Birth: ____/____/____
Please circle one Last First MI (Suffix)

Phone Numbers: Home: _____ Cell: _____ Other: _____

Father/Stepfather address: _____ City: _____ Zip Code: _____
Only if different than the one above

Father/Stepfather work place: _____ Tel. #: _____
Shift 1 2 3 (circle one)

E-mail address: _____@_____

Siblings

Please list name(s) and grade(s) for brothers/sisters who currently attend BGCS:

1. _____ Grade: _____ 2. _____ Grade: _____
Last First MI Last First MI

3. _____ Grade: _____ 4. _____ Grade: _____
Last First MI Last First MI

Escort Permission

- In the event that I am unable to pick up my child, Bruce Guadalupe Community School/Centro del Niño has my permission to release my child to the person(s) named below.
- Please list at least two (2) individuals that can be contacted if parent/guardian can not be reached. (List in preferred order)

1. Name _____ Relationship _____
Last First MI
Address _____ Phone #: _____
Language(s) _____ Other #: _____

2. Name _____ Relationship _____
Last First MI
Address _____ Phone #: _____
Language(s) _____ Other #: _____

I understand that Bruce Guadalupe Community School/Centro del Niño **cannot** release my child to anyone other than the parent/guardian or the persons listed above. If I would like to add or remove anyone from this list, I understand that I must visit the office directly.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

FOR OFFICE USE ONLY: Student I.D.# _____ LCS Family ID# _____

Tarjeta de Emergencia

Información del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ **A B C D E F**
Apellido Primer nombre Segundo nombre Por favor circule uno

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género: _____ El estudiante vive con: Madre Padre Ambos Otro: _____
Por favor circule uno

Información de los padres

Marque si requiere traductor en caso de juntas o llamadas escolares: _____

Nombre de la madre / madrastra: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
Por favor circule uno Apellido Primer nombre Segundo nombre

Números telefónicos: Casa: _____ Celular: _____ Otro: _____

Dirección de la madre/madrastra: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Sólo si es diferente a la anterior

Lugar de trabajo de la madre/madrastra: _____ # de Teléfono: _____
Turno 1 2 3 (circule uno)

Correo electrónico: _____ @ _____

Nombre del padre / padrastra: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
Por favor circule uno Apellido Primer nombre Segundo nombre

Números telefónicos: Casa: _____ Celular: _____ Otro: _____

Dirección del padre /padrastra: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Sólo si es diferente a la anterior

Lugar de trabajo del padre /padrastra: _____ # de Teléfono: _____
Turno 1 2 3 (circule uno)

Correo electrónico: _____ @ _____

Hermanos

Por favor enliste el nombre(s) y el grado (s) de hermanos y hermanas que asisten actualmente a BGCS:

1. _____ Grado: _____ 2. _____ Grado: _____
Apellido Nombre Apellido Nombre

3. _____ Grado: _____ 4. _____ Grado: _____
Apellido Nombre Apellido Nombre

Permiso para recoger al estudiante

- En caso de que no pueda recoger a mi niño(a), yo le doy permiso al Escuela de la Comunidad Bruce Guadalupe/Centro del Niño que las personas designadas abajo pueden recoger a mi hijo(a).
- Favor de anotar dos (2) personas con quien podamos comunicarnos en caso de que no podamos comunicarnos con los padres/tutores. Anótelos en el orden que usted quieran que llamemos.

1. Nombre _____ Relación _____
Nombre Inicial Apellido
Dirección _____ # de Teléfono _____
Idioma(s) _____ Otro # _____

2. Nombre _____ Relación _____
Nombre Inicial Apellido
Dirección _____ # de Teléfono _____
Idioma(s) _____ Otro # _____

Yo entiendo que el Escuela de la Comunidad Bruce Guadalupe/Centro del Niño no puede dejar a mi niño(a) con una persona que no este en la lista de emergencia. Si quiero añadir o eliminar una persona de la lista, entiendo que tengo que visitar la oficina de la escuela.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____