

INFORMACIÓN DE CONTACTOS DE EMERGENCIA QUE NO VIVEN EN LA CASA

Las siguientes personas tienen permiso para autorizar procedimientos de cuidados de emergencia médica, dental, quirúrgica, o cuidado de hospital para mi hijo si el distrito escolar no puede comunicarse con uno de los padres/tutores legales autorizados.

Prioridad	Nombre del Contacto (Nombre, Apellido)	Sexo	Relación	Teléfono de la Casa	Teléfono celular
1					
2					
3					

NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE VIVEN CON EL PADRE/TUTOR EN EL LUGAR DONDE VIVE EL ESTUDIANTE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO (incluya el/los estudiante(s) que están siendo matriculados)

Apellido Legal	Primer Nombre Legal	Grado	Escuela Actual	Escuela Nueva

NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE VIVEN CON UN PADRE/TUTOR EN OTRO LUGAR (incluya el/los estudiante(s) que están siendo matriculados)

Apellido Legal	Primer Nombre Legal	Grado	Escuela Actual	Escuela Nueva

Por favor sepa que la ley federal requiere que los registros educativos de un niño sean compartidos con el padre sin importar su estado de custodia o autoridad para tomar decisiones a menos que un tribunal limite tales derechos. De ser pertinente, por favor presente la orden del tribunal.

Nombre el padre/tutor (en letra de molde) _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____