

**Distrito Escolar Mt. Pleasant  
2017-2018 TARJETA DE EVACUACION**

Nombre de Alumno (*Apellido*) (Primer) \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Escuela Maestro/a \_\_\_\_\_ Salón \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre (*Apellido*) (Primer) \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Nombre del Padre (*Apellido*) (Primer) \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

En caso de un desastre o emergencia, reconozco que es conveniente hacer arreglos para que mi niño/a sea entregado al cuidado de amistades cercanos a su escuela si yo no estoy disponible inmediatamente. Doy mi permiso para que mi niño/a sea entregado/a a los adultos aquí anotados:

Nombre	Parentesco	Teléfono	Teléfono del trabajo	Celular
--------	------------	----------	----------------------	---------

Problemas especiales de salud:
--------------------------------

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

A cualquier tiempo el personal escolar tiene la autoridad de tomar las medidas necesarias para la protección de me niño/a.

\_\_\_\_\_  
**Firma de Padre o tutor legal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**USE LETRA DE MOLDE**

**2017-2018 TARJETA DE EMERGENCIA**

Maestro/a \_\_\_\_\_ Salón \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno (*Apellido*) (Primer) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Padre o tutor legal \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Problemas especiales de salud:
--------------------------------

Nombre de la Madre (*Apellido*) (Primer) Ocupación Madre \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Teléfono (cell/Trabajo) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del Padre (*Apellido*) (Primer) Ocupación Padre \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Teléfono (cell/trabajo) \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Viviendo con:  Madre  Padre  Padrastra  Madrastra  Otro \_\_\_\_\_

Es ésta su nueva dirección o numero de teléfono?  Si  No Orden de custodia por corte archivado? \_\_\_\_\_

**NOMBRES DE TRES PERSONAS QUE PODEMOS LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE SI NO PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED.**

Nombre	Parentesco	Teléfono	Teléfono del trabajo	Celular
--------	------------	----------	----------------------	---------

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Hermanos y hermanas, edades \_\_\_\_\_