



Emergency Sheet - All items must be completed
Contactos en Caso de Emergencia - Todo debe ser completado

Name of Student/Nombre del Estudiante: _____

Home Address/Dirección: _____ City/Ciudad: _____

Zip Code/Código Postal: _____ Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Mother/Madre: _____

Address/Dirección: _____ City/Ciudad: _____

Home Number/Teléfono de la Casa: _____ Work Number/Teléfono del Trabajo: _____

Cell Phone Number/Teléfono Celular: _____

Father/Padre: _____

Address/Dirección: _____ City/Ciudad: _____

Home Number/Teléfono de la Casa: _____ Work Number/Teléfono del trabajo: _____

Cell Phone Number/Teléfono Celular: _____

Name two people we can contact in case of an emergency/Debe nombrar a dos personas a contactar en caso de emergencia:

First Person/Primera Persona: _____ Second Person/Segunda Persona: _____

Relationship/Relación: _____ Relationship/Relación: _____

Address/Dirección: _____ Address/Dirección: _____

Telephone/Teléfono: _____ Telephone/Teléfono: _____

In addition to the emergency contacts, the following people have permission to pick up my son or daughter/
Además de contactos de emergencia, las siguientes personas tienen permiso para recoger a mi hijo/hija:

Name/Nombre: _____ Telephone/Teléfono: _____

Name/Nombre: _____ Telephone/Teléfono: _____

If it applies, please complete/Completar en caso de que sea necesario:

Foster Agency and Address/Nombre y Dirección de la Agencia adoptiva: _____

Contact Person/Persona a Contactar: _____ Telephone/Teléfono: _____

School Social Worker/Trabajadora Social Escolar: _____ Telephone/Teléfono: _____

Doctor's Name/Nombre del Doctor: _____ Telephone/Teléfono: _____

It is understood that in the case of an emergency, my child will receive necessary medical care from CP Nassau.
Se entiende que en caso de emergencia, mi hijo/a recibirá la atención médica necesaria de CP Nassau.

Parent/Guardian Signatura/Firma de Padres/Guardianes: _____ Date/Fecha: _____



Emergency Sheet - All items must be completed
Contactos en Caso de Emergencia - Todo debe ser completado

Name of Student/Nombre del Estudiante: _____

Home Address/Dirección: _____ City/Ciudad: _____

Zip Code/Código Postal: _____ Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Mother/Madre: _____

Address/Dirección: _____ City/Ciudad: _____

Home Number/Teléfono de la Casa: _____ Work Number/Teléfono del Trabajo: _____

Cell Phone Number/Teléfono Celular: _____

Father/Padre: _____

Address/Dirección: _____ City/Ciudad: _____

Home Number/Teléfono de la Casa: _____ Work Number/Teléfono del trabajo: _____

Cell Phone Number/Teléfono Celular: _____

Name two people we can contact in case of an emergency/Debe nombrar a dos personas a contactar en caso de emergencia:

First Person/Primera Persona: _____ Second Person/Segunda Persona: _____

Relationship/Relación: _____ Relationship/Relación: _____

Address/Dirección: _____ Address/Dirección: _____

Telephone/Teléfono: _____ Telephone/Teléfono: _____

In addition to the emergency contacts, the following people have permission to pick up my son or daughter/
Además de contactos de emergencia, las siguientes personas tienen permiso para recoger a mi hijo/hija:

Name/Nombre: _____ Telephone/Teléfono: _____

Name/Nombre: _____ Telephone/Teléfono: _____

If it applies, please complete/Completar en caso de que sea necesario:

Foster Agency and Address/Nombre y Dirección de la Agencia adoptiva: _____

Contact Person/Persona a Contactar: _____ Telephone/Teléfono: _____

School Social Worker/Trabajadora Social Escolar: _____ Telephone/Teléfono: _____

Doctor's Name/Nombre del Doctor: _____ Telephone/Teléfono: _____

It is understood that in the case of an emergency, my child will receive necessary medical care from CP Nassau.
Se entiende que en caso de emergencia, mi hijo/a recibirá la atención médica necesaria de CP Nassau.

Parent/Guardian Signatura/Firma de Padres/Guardianes: _____ Date/Fecha: _____