

Spreckels Union School District

Información de Urgencia del Estudiante

NOMBRE QUE PREFIERE EL ESTUDIANTE			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Sufijo
Género: <input type="checkbox"/>		Grado: <input type="checkbox"/>	
<p>La siguiente información de contacto debe incluir a los padres/tutores legales y otros adultos autorizados a ser notificados en caso de alguna urgencia. También es permitida la entrega del estudiante a cualquier persona enlistada. Por favor enliste los contactos en el orden de preferencia de notificación.</p>			
INFORMACION DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES			
Primer Nombre Sr./ Sra./ Srita. /Otro (circule uno)	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Sufijo
Relación con el Estudiante: <input type="text"/>			
Número(s) de Teléfono: <input type="text"/>			
Dirección de correo electrónico:		cel / casa / trabajo (circule uno)	
Dirección del estudiante*: <input type="text"/>			
*En caso que el estudiante resida en varias casas, por favor proporcione sólo una dirección para los requisitos de reporte al Estado.			
Calle			
Ciudad		Estado	Código Postal País
INFORMACION DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES			
Primer Nombre Sr./ Sra./ Srita. /Otro (circule uno)	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Sufijo
Relación con el Estudiante: <input type="text"/>			
Número(s) de Teléfono: <input type="text"/>			
Dirección de correo electrónico:		cel / casa / trabajo (circule uno)	
Dirección del estudiante*: <input type="text"/>			
*En caso que el estudiante resida en varias casas, por favor proporcione sólo una dirección para los requisitos de reporte al Estado.			
Calle			
Ciudad		Estado	Código Postal País
CONTACTO DE URGENCIA			
Primer Nombre Sr./ Sra./ Srita. /Otro (circule uno)	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Sufijo
Relación con el Estudiante: <input type="text"/>			
Número(s) de Teléfono: <input type="text"/>			
Dirección de correo electrónico:		cel / casa / trabajo (circule uno)	
CONTACTO DE URGENCIA			
Primer Nombre Sr./ Sra./ Srita. /Otro (circule uno)	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Sufijo
Relación con el Estudiante: <input type="text"/>			
Número(s) de Teléfono: <input type="text"/>			
Dirección de correo electrónico:		cel / casa / trabajo (circule uno)	
CONTACTO DE URGENCIA			
Primer Nombre Sr./ Sra./ Srita. /Otro (circule uno)	Segundo Nombre	Apellido Paterno	Sufijo
Relación con el Estudiante: <input type="text"/>			
Número(s) de Teléfono: <input type="text"/>			
Dirección de correo electrónico:		cel / casa / trabajo (circule uno)	
SOLO PARA USO DEL DISTRITO			

Revisado Por

Maestro(a)

Fecha de Revisión

Fecha de Registro en SIS