



**DUNWOODY**

Dunwoody High School

## INFORMACIÓN DE CONTACTOS DE EMERGENCIA 2022-2023

Nombre de estudiante _____		Fecha _____	
Masculino	Femenino	Fecha de nacimiento _____	Grado _____
Dirección _____		Ciudad _____	
Código Postal _____	Apt # _____	Nombre de Apt _____	

Padre/Tutor _____	Tel (casa) _____	(celular) _____
Nombre		
Tel (trabajo) _____		
Madre/Tutora _____	Tel (casa) _____	(celular) _____
Nombre		
Tel (trabajo) _____		
Correo electrónico del padre: _____		
Correo electrónico de la madre: _____		

**Si no logramos contactar a los padres, haga una lista de dos personas cercanas que asumirán el cuidado de su hijo/a y tengan su permiso de recoger al estudiante temprano.**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Proveedor de atención médica \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Se le permite salir del colegio caminando al recibir el correo electrónico de los padres antes de la salida del estudiante.

Se le permite salir del colegio manejando al recibir el correo electrónico de los padres antes de la salida del estudiante.

Doy permiso para contactar al proveedor de atención médica de mi hijo. Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

También entiendo que en caso de una emergencia, y no puedo ser contactado, que la escuela llevará a mi hijo al hospital a través del servicio EMS/911 para recibir el tratamiento adecuado.

Firma de padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_