

COMPLETAR AMBOS LADOS

Para los padres, marque la casilla si es una persona fuera de la fuerza laboral

Padre :(Marque todo lo que corresponda) Contacto Permitido Envíos por correo permitidos Matrícula del padre Autorizado a difunto
Educación Derechos Resp. Financiera

Madre :(Marque todo lo que corresponda) Contacto Permitido Envío por correo permitido Matrícula del padre Autorizado a difunto
Educación Derechos Resp. Financiera

Información para los padres: Si hay un problema de custodia con respecto a su hijo, se debe presentar un documento legal certificado actualizado sobre la custodia o las restricciones en la oficina principal de esta escuela.

ALERTA LEGAL: SÍ NO La(s) siguiente(s) persona(s) **NO ESTÁN LEGALMENTE PERMITIDAS** para firmar la salida de mi hijo de la escuela en ningún momento: Documentos **ACTUALIZADOS CERTIFICADOS POR LA CORTE LEGAL** deben estar archivados en la escuela.

Nombre _____ Nombre _____

TRANSPORTE: (Marque todo lo que corresponda) AM Bus # _____ PM Bus # _____ Auto Rider _____ Walker _____
Si la escuela sale temprano: Mi hijo debe llamar al siguiente número de teléfono _____ antes de la salida temprano.

Mi hijo no necesita llamar antes de la salida temprana.

Indique cómo su hijo debe llegar a casa: (Marque uno)

Recogeré a mi hijo. Mi hijo debe viajar en el autobús n.º _____ (primera ° segunda carga)

a: _____

Mi hijo debe tomar el autobús a casa como de costumbre.

Mi hijo viajará a casa con _____

INFORMACIÓN MÉDICA

En caso de emergencia, si no se puede hacer contacto con los números enumerados, las autoridades escolares llevarán al niño al médico o llamarán a una ambulancia.

MÉDICO DE FAMILIA : _____ TELÉFONO: _____ - _____ - _____

Nombre del hospital deseado _____

¿Su hijo tiene alguna condición de salud grave? NO SI (En caso afirmativo, indique) _____

Mi estudiante tiene las siguientes condiciones de salud que pueden requerir atención especial durante el horario escolar. Explique la condición y anote si se requiere medicación desde el hogar o durante el horario escolar según lo prescrito por el médico. Los ejemplos de condiciones médicas incluyen, pero no se limitan a: (asma, diabetes, alergia alimentaria, ADD/ADHD, etc.)

CONDICIONES MÉDICAS): _____

MEDICAMENTO REQUERIDO EN LA ESCUELA: SI NO

La información proporcionada anteriormente es verdadera y precisa según mi leal saber y entender. Es mi responsabilidad notificar a la escuela si la condición médica de mi hijo cambia y/o si ha desarrollado alguna condición médica que pueda requerir atención durante el horario escolar.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____

Nuestra política establece que a ninguna persona se le negará la admisión o será excluida de ninguna escuela pública en este estado por motivos de raza, credo, color, sexo u origen nacional. Todos los padres de Título 1 tienen derecho a solicitar las calificaciones o los maestros y paraprofesionales de sus hijos que trabajan con ellos. Las escuelas de Título 1 deben notificar a los padres de cualquier niño que reciba instrucción de un maestro académico básico que no esté altamente calificado durante más de cuatro semanas consecutivas.

junio 2021