



Pedido de Información de Emergencia y Salud



PADRES/TUTORES: La escuela debe tener archivada información de emergencia que pueda ser usada para contactarlo. Por favor escriba con letra clara. Cada vez que haya un cambio en esta información, notifíquelo inmediatamente por escrito a la escuela. Debe tener una firma original; no se acepta una firma electrónica.

NOMBRE DE LA ESCUELA		#ID ESTUDIANTE	
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
DOMICILIO DEL ESTUDIANTE (incluya el número de unidad si corresponde)		Ciudad	Estado
		Código postal	
FECHA DE NACIMIENTO <i>(mes/día/año)</i>	SALÓN #	TELÉFONO DEL DOMICILIO	
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CAJA 1 Llene esta caja solamente si (1) refleja la situación actual de vivienda del niño; 0 (2) si refleja la situación de vivienda de un joven que no vive con un padre o tutor. (La respuesta ayudará al personal de la escuela con la matriculación y puede hacer que el estudiante reciba servicios adicionales). Señale una caja:		INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CAJA 2 ¿Exite alguna Orden de Protección u Orden de No Contacto vigente relacionada con este estudiante? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> en un automóvil/otro lugar público <input type="checkbox"/> hogar compartido <input type="checkbox"/> en un hotel/motel <input type="checkbox"/> en un refugio <input type="checkbox"/> en alojamiento transitorio		School Note: If any box is checked, see the CPS Policy 702.5.	
		School Note: If "Yes," follow CPS Policy 704.4 procedures. Enter information in Legal Alert field and update contact information, as needed, in SIS.	

Padre/Tutor e Información de Contacto de Emergencia: Agregue contactos adicionales en una página adicional, si es necesario.

	CONTACTO PADRE/TUTOR	CONTACTO PADRE/TUTOR
Nombre del contacto		
Relación con el estudiante		
<i>Señale todo lo que corresponda:</i>	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Recibe correos <input type="checkbox"/> Permiso para recogerlo
		<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Emergencia
		<input type="checkbox"/> Recibe correos <input type="checkbox"/> Permiso para recogerlo
Dirección del domicilio <i>si es diferente a la del estudiante (incluya el número de unidad si corresponde)</i>		
Teléfono del domicilio, <i>si es diferente al del estudiante</i>		
Teléfono celular		
Correo electrónico		
Nombre y dirección del empleador		
Teléfono del trabajo		
* Idioma para comunicación		

* CPS se comunica por teléfono. Escoja el idioma que se debe usar para comunicarse con usted. Los idiomas disponibles en este momento para comunicaciones masivas son inglés y español (nota: otros idiomas según disponibilidad).

Nombre del familiar o vecino que puede ser notificado en una emergencia y está autorizado a recoger al estudiante:

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO #
DIRECCIÓN DOMICILIO		

Nombre del médico de la familia, dirección y teléfono: Autorizo a que llamen a mi médico familiar, si es necesario, en caso de una emergencia.

NOMBRE	DIRECCIÓN DOMICILIO <i>(incluya el número de unidad si corresponde)</i>	Ciudad	Estado	Código postal
TELÉFONO #				

SEGURO DE SALUD DEL ESTUDIANTE: (escoja uno de los tres) <input type="checkbox"/> Illinois Medical Card/All Kids: provea el número de ID médica del estudiante _____ <i>(número de 9 dígitos que está en el reverso de la tarjeta)</i> <input type="checkbox"/> No tiene seguro: ¿Está interesado en solicitar la Illinois Medical Card/All Kids? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Seguro de salud privado/Seguro de salud del empleador: no se necesita información adicional	HIJOS DE PERSONAL MILITAR <i>(opcional)</i> Como padre o tutor, ¿es usted miembro de alguna rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, ¿está usted desplegado en servicio activo o espera ser desplegado durante el año escolar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
--	---

Firma del padre/Tutor

Certifico que la información de este formulario es correcta

Fecha