

FORMULARIO DE EMERGENCIA ESTUDIANTIL 2024-2025

Padre(s)Guardián(es),
 La comunicación entre usted y la escuela de su niño(a) es fundamental para el éxito y la seguridad de los alumnos. La información de contacto que proporcione aquí se utilizará para informarle sobre situaciones educativas y de emergencia durante el ciclo escolar 2024-25. Tómese el tiempo para revisar y / o completar TODOS los espacios en su totalidad. Además, indique aquí si no desea que lo contactemos por mensaje de texto. Tenga en cuenta que, dependiendo de su plan de servicio celular, es posible que se le cobren cargos por estos mensajes.

MARQUE AQUÍ SI NO DESEA QUE EL DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE PROVIDENCE LE ENVÍE MENSAJES DE TEXTO RELACIONADOS CON SU NIÑO(A) Y SU ESCUELA.

*** Por favor escriba con claridad ***

Nombre del estudiante:				Fecha de nacimiento:				Grado:				Estudiante ID:					
Dirección primaria (incluya calle, apto. núm. y código postal):																	
Guardián 1:				Guardián 2:													
Tel. (1)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Tel. (1)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Tel. (2)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar			
Tel. (2)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Tel. (2)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Correo electrónico:							
Correo electrónico:						Correo electrónico:						Parentesco:					
Parentesco:						Parentesco:											

*** Si la dirección del padre(s) /guardián(es) es diferente a la dirección del estudiante, indíquelo a continuación ***

2da. Dirección (incluya calle, apto. núm. y código postal):

Guardián 1:				Guardián 2:													
Tel (1)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Tel (1)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Tel (2)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar			
Tel (2)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Tel (2)		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Hogar	Correo electrónico:							
Correo electrónico:						Correo electrónico:						Parentesco:					
Parentesco:						Parentesco:											

Enumere a todos los hermanos/as que actualmente asisten a las Escuelas Públicas de Providence

Nombre: _____ Grado: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

¿Tiene una orden de **NO CONTACTO** en contra de alguna(s) persona(s) referente a su niño(a)? Sí No
 Si contestó **SÍ**, favor de escribir el nombre de la(s) persona(s): _____

*** Una copia válida de la Orden de No Contacto de la corte debe entregarse a la Oficina Principal de su niño(a).***

*** Las personas enumeradas a continuación pueden recoger a su niño(a). DEBEN tener una identificación válida con fotografía. ***

*** Cualquier contacto previo que NO esté en la lista de este formulario NO podrá recoger a su niño(a) ***

1.	<input type="checkbox"/> Recoger del autobús <input type="checkbox"/> Recoger en caso de salida temprana	Parentesco:	Tel #:	
2.	<input type="checkbox"/> Recoger del autobús <input type="checkbox"/> Recoger en caso de salida temprana	Parentesco:	Tel #:	
3.	<input type="checkbox"/> Recoger del autobús <input type="checkbox"/> Recoger en caso de salida temprana	Parentesco:	Tel #:	

Doy permiso para que mi hijo(a) **sea despedido del autobús en su parada designada** sin ser entregado a la custodia de un adulto responsable. Al hacerlo, libero al Distrito de Escuelas Públicas de Providence, a First Student Providence y a todos los empleados de ambas entidades de toda responsabilidad por cualquier obligación relacionada con la dejada del niño. Esta autorización solo es válida para el año escolar en el que se firmó y deberá renovarse cada año para continuar en vigencia.

Le doy permiso a mi hijo(a) **de caminar a casa** y ya no será necesario firmar su salida. Al marcar esta casilla, reconozco que su maestro de clase le permitirá a mi hijo(a) salir del edificio a la hora de la salida de lunes a viernes. Esto será válido a menos que se cambie por escrito.

NOTA: Si su niño(a) tiene más de tres hermanos o si desea dar permiso a más de tres personas para que recojan a su niño(a), adjunte esa información a este formulario. Para garantizar que esta información se ingrese correctamente, asegúrese de que cualquier documento(s) adjunto(s) incluya(n) el nombre de su niño(a) y el número de identificación "Estudiante ID".

FIRMA DEL PADRE/CUSTODIO: _____ Fecha: _____