



# Formulario de información de emergencia y salud



**PADRES Y 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.

NOMBRE DE LA ESCUELA		#ID ESTUDIANTE	
APELLIDO(S)	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
DOMICILIO DEL ESTUDIANTE (incluya el número de unidad si corresponde)		Ciudad	Estado
		Código postal	
FECHA DE NACIMIENTO	AULA #	TELÉFONO DEL DOMICILIO	

### INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CASILLA 1

Llene estas casillas solamente si (1) reflejan la situación actual de vivienda del niño; O (2) si reflejan 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:

- automóvil, parque, edificio abandonado, vivienda subestándar u otro lugar público
- hogar compartido
- hotel, motel, parque de caravanas o espacio para acampar
- refugio
- alojamiento transitorio

**School Note:** If any box is checked, see the CPS Policy 702.5.

### INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CASILLA 2

¿Existe alguna Orden de Protección u Orden de No Contacto vigente relacionada con este estudiante?

**SÍ NO**

¿Existe actualmente una orden inhibitoria o orden judicial vinculada a este estudiante?

**SÍ NO**

**School Note:** If "SI," 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.

	PADRE O TUTOR CONTACTO PRIMARIO			PADRE O TUTOR CONTACTO			PADRE O TUTOR CONTACTO		
	Contacto del DCFS			Contacto del DCFS			Contacto del DCFS		
<b>Nombre y apellidos del contacto</b>									
<b>Relación con el estudiante</b>									
<b>Señale todo lo que corresponda:</b>	Vive con	Recibe correos		Vive con	Recibe correos		Vive con	Recibe correos	
	Emergencia	Permiso para recogerlo		Emergencia	Permiso para recogerlo		Emergencia	Permiso para recogerlo	
<b>Dirección del domicilio si es diferente a la del estudiante (incluya el número de unidad si corresponde)</b>									
<b>Teléfono primario</b>	celular	de domicilio	de trabajo	celular	de domicilio	de trabajo	celular	de domicilio	de trabajo
<b>Teléfono secundario</b>	celular	de domicilio	de trabajo	celular	de domicilio	de trabajo	celular	de domicilio	de trabajo
<b>Teléfono terciario</b>	celular	de domicilio	de trabajo	celular	de domicilio	de trabajo	celular	de domicilio	de trabajo
<b>Correo electrónico</b>									
<b>* Idioma para comunicación</b>									
<b>Requiere traductor</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	

\* 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 el inglés y el español (nota: otros idiomas según disponibilidad).

### Nombre del familiar, vecino amigo de familia o adulto de confianza que puede ser notificado en una emergencia y está autorizado a recoger al estudiante:

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO #
DIRECCIÓN DEL 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: **SI NO**

NOMBRE	DIRECCIÓN DE DOMICILIO (incluya el número de unidad si corresponde)	Ciudad	Estado	Código postal
TELÉFONO #				

### SEGURO MÉDICO DEL ESTUDIANTE: (escoja uno de los tres)

Illinois Medical Card/All Kids: provea el número de ID médica del estudiante \_\_\_\_\_ (número de 9 dígitos que está en el reverso de la tarjeta)

No tiene seguro: ¿Está interesado en solicitar la Illinois Medical Card/All Kids? **SÍ NO**

Seguro médico privado o proporcionado por el patrono: no se necesita información adicional

### NIÑO DE PERSONAL MILITAR (opcional)

Como padre o tutor, ¿es usted miembro de alguna rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos? **SÍ NO**

En caso afirmativo, ¿está usted desplegado en servicio activo o espera ser desplegado durante el año escolar? **SÍ NO**

Firma del padre o Tutor

Fecha

Este formulario debe ser firmado a mano. Una firma electrónica no es aceptable.