



**SIERRA**  
EXPEDITIONARY  
LEARNING SCHOOL

## Actualización Anual de la Información de Emergencia

PARA SER COMPLETADO POR PADRE / MADRE / TUTOR

Grado: \_\_\_\_\_

Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_  
(como en el certificado de nacimiento) Apellido Nombre 2do nombre Mes / Día / Año

### PADRE / MADRE / TUTOR CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE:

Elija uno: Padre  Padrastro  Madre  Madrastra  Tutor

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Domicilio físico: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal Condado

Dirección postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Tel del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Código de área y número Código de área y número

Empleador: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Elija uno: Padre  Padrastro  Madre  Madrastra  Tutor

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Domicilio físico: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal Condado

Dirección postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Tel del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Código de área y número Código de área y número

Empleador: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

¿Utilizará el estudiante el autobús? AM Si  No  PM Si  No  Parada de autobús: \_\_\_\_\_

### OTROS MIEMBROS EN LA FAMILIA:

Nombre y apellido	Fecha de Nac.	Vive en la casa		Escuela y grado al que asiste (NA si ya se ha graduado o no está asistiendo a la escuela)
		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

### OTRA INFORMACIÓN SOBRE PADRE / MADRE / TUTOR no ingresada arriba, si aplica.

¿Hay una orden de la corte de restricción o custodia con respecto a este estudiante? Si  No  Duplicar correspondencia: Divorciado / separado y custodia compartida / información para ambos padres Si  No

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Otro teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Enumera dos contactos *locales* que puedan retirar al estudiante en caso de enfermedad u otra emergencia en caso de no encontrar a los padres de familia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
7 a.m. a 5:00 pm, de lunes a viernes

Celular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Parentesco / relación: \_\_\_\_\_ Parentesco / relación: \_\_\_\_\_

Permanent ID:

Nombre:

Apellido del Estudiante: