

DIOCESE OF SAN DIEGO – EMERGENCY INFORMATION



Family Name: _____

FAMILY INFORMATION / INFORMACION DE LA FAMILIA

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| Last Name / <i>Apellido</i> | Home Phone Number / <i>Teléfono</i> | Year / <i>Año</i> |
| Home Address / <i>Domicilio</i> | City / <i>Ciudad</i> | Zip / <i>Zip</i> |
| Father's First Name / <i>Nombre del Padre</i> | Employer / <i>Lugar de Empleo</i> | Work Hours / <i>Horas</i> |
| Work Address / <i>Dirección del Trabajo</i> | | Work Phone Number / <i>Teléfono</i> () |
| Mother's First Name / <i>Nombre de la Madre</i> | Employer / <i>Lugar de Empleo</i> | Work Hours / <i>Horas</i> |
| Work Address / <i>Dirección del Trabajo</i> | | Work Phone Number / <i>Teléfono</i> () |

| | | |
|---|---|---|
| Father's Cell Phone / <i>El Teléfono celular de padre</i> | Mother's Cell Phone / <i>El Teléfono celular de madre</i> | Family Email / <i>Familiar correo electrónico</i> |
|---|---|---|

PUPIL INFORMATION / INFORMACION DEL ESTUDIANTE

| Pupil's First Name <i>Primer Nombre</i> | Birth Date <i>Fecha de Nacimiento</i> | Grade <i>Grado</i> | Precautions <i>Precauciones</i> |
|--|--|-----------------------|------------------------------------|
| | Mo. Day Yr. / / | | |
| | Mo. Day Yr. / / | | |
| | Mo. Day Yr. / / | | |
| | Mo. Day Yr. / / | | |
| | Mo. Day Yr. / / | | |
| | Mo. Day Yr. / / | | |

Last Name / *Apellido*

EMERGENCY CARE INFORMATION / INFORMACION DE EMERGENCIA

(Other than Parents/*Ademas de Padres*)

| | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| Name / <i>Nombre</i> | Relationship / <i>Relación</i> | Phone Number / <i>Teléfono</i> () |
| Address / <i>Domicilio</i> | City / <i>Ciudad</i> | Zip / <i>Zip</i> |
| Email: | | |
| Name / <i>Nombre</i> | Relationship / <i>Relación</i> | Phone Number / <i>Teléfono</i> () |
| Address / <i>Domicilio</i> | City / <i>Ciudad</i> | Zip / <i>Zip</i> |
| Email: | | |
| Doctor Name / <i>Nombre del Médico</i> | | Phone Number / <i>Teléfono</i> () |
| Address / <i>Domicilio</i> | City / <i>Ciudad</i> | Zip / <i>Zip</i> |

CONSENT / CONSENTIMIENTO

In a medical emergency, we hereby authorize the school to seek emergency medical assistance for our child if we cannot be reached.

En una emergencia médica, nosotros por la presente autorizamos la escuela a buscar la emergencia ayuda médica para nuestro niño si nosotros no podemos ser alcanzados.

Parent Signature / *Firma del Padre o Madre*

Date / *Fecha*

Please notify the school immediately if any information changes / *Notifique por favor la escuela inmediatamente si cualquier cambios de información.*