



# Emergency Card

Nombre de la Escuela		Año académico	
Profesor		Grado	
Numero de autobus	Conductor de autobus:	<input type="checkbox"/> Recojido en auto por:	<input type="checkbox"/> Camina

Nombre del alumno (Apellido, Nombre, 2do Nombre)		Apodo (si corresponde)	
--	--	------------------------	--

Edad	Fecha de Nacimiento(DD/MM/YYYY)	Número de teléfono principal del estudiante (primer contacto)	# de celular del estudiante	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
------	---------------------------------	---	-----------------------------	---

Dirección de domicilio

Instrucciones breves de cómo llagar a su casa

**El alumno vive con** (marque sólo uno) Los tutores legales y las restricciones de custodia requieren documentación legal  
 los dos padres  la madre  el padre  la madrastra  el padrastro  el tutor/otro: \_\_\_\_\_

Nombre de Padres o Tutor (1)	Correo electronico
------------------------------	--------------------

# de teléfono de la casa	# de teléfono del trabajo	# de celular	¿Acepta mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--------------------------	---------------------------	--------------	---

Dirección del padre o madre si es diferente al del estudiante (número de casa, nombre de la calle, número de apartamento, ciudad, estado, código postal)	Qué relación tiene con el estudiante
--	--------------------------------------

**En caso de EMERGENCIA (de no encontrar los padres o tutor) provee un tercer #: (Solamente si es diferente del # de arriba) ESCRIBA 3 CONTACTOS**

Nombre	Dirección	Teléfono de día
--------	-----------	-----------------

¿Se podría contactar a esta persona, en el caso de que usted no esté disponible, para pedirle información sobre los datos del expediente académico de su hijo/a para temas tales como sus notas, la disciplina o la asistencia?  SI  NO

Nombre	Dirección	Teléfono de día
--------	-----------	-----------------

¿Se podría contactar a esta persona, en el caso de que usted no esté disponible, para pedirle información sobre los datos del expediente académico de su hijo/a para temas tales como sus notas, la disciplina o la asistencia?  SI  NO

Nombre	Dirección	Teléfono de día
--------	-----------	-----------------

¿Se podría contactar a esta persona, en el caso de que usted no esté disponible, para pedirle información sobre los datos del expediente académico de su hijo/a para temas tales como sus notas, la disciplina o la asistencia?  SI  NO

Nombre de los Padres o Tutor (2)	Correo electronico
----------------------------------	--------------------

# de teléfono de la casa	# de teléfono del Trabajo	# de celular	¿Acepta mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--------------------------	---------------------------	--------------	---

Dirección del padre o madre si es diferente al del estudiante (número de casa, nombre de la calle, número de apartamento, ciudad, estado, código postal)	Qué relación tiene con el estudiante
--	--------------------------------------

**En caso de EMERGENCIA (de no encontrar los padres o tutor) provee un tercer #: (Solamente si es diferente del # de arriba) ESCRIBA 3 CONTACTOS**

Nombre	Dirección	Teléfono de día
--------	-----------	-----------------

¿Se podría contactar a esta persona, en el caso de que usted no esté disponible, para pedirle información sobre los datos del expediente académico de su hijo/a para temas tales como sus notas, la disciplina o la asistencia?  SI  NO

Nombre	Dirección	Teléfono de día
--------	-----------	-----------------

¿Se podría contactar a esta persona, en el caso de que usted no esté disponible, para pedirle información sobre los datos del expediente académico de su hijo/a para temas tales como sus notas, la disciplina o la asistencia?  SI  NO

Nombre	Dirección	Teléfono de día
--------	-----------	-----------------

¿Se podría contactar a esta persona, en el caso de que usted no esté disponible, para pedirle información sobre los datos del expediente académico de su hijo/a para temas tales como sus notas, la disciplina o la asistencia?  SI  NO

**Información de la salud de su hijo**

Nombre del doctor	Dirección de oficina del doctor	Teléfono
-------------------	---------------------------------	----------

Nombre del dentista	Dirección de oficina del doctor	Teléfono
---------------------	---------------------------------	----------

El Distrito Escolar de Walton no discrimina basado en su raza, color, origen nacional, género, orientación sexual, edad, discapacidad o estado matrimonial en su programa educativo, servicio o actividades, o en sus prácticas de empleo. El distrito escolar provee acceso por igual de sus facilidades a los Boys Scouts y otros grupos de jóvenes patrióticos como lo requiere el Boys Scouts of America Act.

# WCSD EMERGENCY CARD: SIDE 2

## Información de la salud de su hijo (Continuada)

Problemas crónicos de salud, enfermedades mayores, alergias, etc, Sino aplica escriba: N/A

Apunte medicamentos diarios, Sino aplica escriba: N/A

### Encuesta Federal de Impacto

A. El alumno vive en propiedad federal.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<b>Tipo de Servicio</b> <input type="checkbox"/> Fuerza Aérea <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardacostas <input type="checkbox"/> Marineros <input type="checkbox"/> Guardia Nacion <input type="checkbox"/> Armada
B. El alumno vive en vivienda de baja renta.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
C. El alumno reside en tierras indígenas (indios nativos).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
D. El alumno esta en educación especial (discapacitado).	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
E. El padre o madre trabaja en propiedad de baja renta.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si "E" es Si, la propiedad federal está localizada en su totalidad o parte del Condado de Walton.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si "E" es No, la propiedad federal está localizada en su totalidad o parte del Florida.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
F. Los padres están empleados en una propiedad de bajos recursos.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si "F" es Si, la propiedad de bajos recursos está localizada en su totalidad o en parte del Condado de Walton.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si "F" es No, la propiedad de bajos recursos está localizada en su totalidad o en parte del Florida.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
G. El padre o madre murió en servicio activo o como resultado de daños mientras servía en el servicio militar	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
H. El padre o madre forma parte del servicio militar de Estados Unidos.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si contesta que sí al H ¿el padre o madre está de labor activa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es positiva (sí), marque el tipo de servicio a la derecha.		

### PROGRAMA DE CONTRIBUCIÓN IGUAL CERTIFICADO POR MEDICAID

El consentimiento de facturar por servicios a través del programa de Medicaid Certified School Match permite que el Distrito Escolar de Walton County intercambie información personalmente identificable tales como el historial académico y servicios proporcionados a su hijo/a por la Oficina de Medicaid de Florida (Agencia para la Administración de Cuidado Médico). El Distrito Escolar de Walton County puede pedirle reembolso a Medicaid por servicios elegibles identificados en el IEP de su hijo/a.

El Distrito Escolar de Walton County no puede requerir que los padres se apunten o se matriculen en programas de ayudas públicas, requerir que los padres sufran gastos de su propio bolsillo ni usar los beneficios del alumno si disminuyera la cobertura de por vida disponible, aumentara la prima o el riesgo de la pérdida de elegibilidad.

Los padres tienen el derecho a retirar su consentimiento de poner en evidencia la información personalmente identificable de sus hijos a Medicaid en cualquier momento. El retiro del consentimiento o el rechazo de proporcionar consentimiento no le libera al Distrito Escolar de Walton County de asegurar que todos los servicios requisitos del IEP sean proporcionados sin gastos personales a los padres. *Si tienen preguntas o preocupaciones, contáctense con la Oficina de Educación para Estudiantes Excepcionales (Exceptional Student Education Office) al 892-1100.*

### CONSENTIMIENTO DE PADRES

En caso de un accidente o una enfermedad grave, pido que la escuela se ponga en contacto conmigo. Si es que la escuela no se puede contactarme, autorizo que la escuela se ponga en contacto con el doctor o dentista indicado en el inverso de este formulario y que se sigan sus indicaciones. En el caso de que sea imposible contactarse con este médico o dentista, autorizo que la escuela haga cualquier arreglo que piense necesario para proveer cuidado y tratamiento a mi hijo/a.

En el caso de un accidente o enfermedad que no requiera cuidado inmediato de mi hijo/a, pero el/ella no se puede quedar en la escuela, pido que la escuela se contacte conmigo o mi esposo/a para arreglar el transporte para mi hijo/a. En el caso de que la escuela no se puede contactar conmigo ni con mi esposo/a, pido que la escuela se contacte con una de las personas en la lista en el inverso de este formulario para que esa persona cuide a mi hijo/a hasta que se pueda contactar conmigo.

Doy mi permiso a obtener tratamiento médico para mi niño en una emergencia.

### PADRES QUE ESTAN DIVORCIADOS O LEGALMENTE SEPARADOS

Además, entiendo que si no estoy disponible y mi hijo se lesiona o se enferma o si hay otra razón suficiente para contactar al padre o madre, y el padre o madre que tiene la custodia física no puede ser localizado o no puede responder de manera oportuna al llamar, la escuela se comunicará con el otro padre o madre que figura en la lista y le entregará el estudiante, a menos que la documentación legal esté en el archivo que indique que el padre o madre no puede sacar al niño de la escuela.

Firma del padre/tutor

Relación

Fecha

El Distrito Escolar de Walton no discrimina basado en su raza, color, origen nacional, género, orientación sexual, edad, discapacidad o estado matrimonial en su programa educativo, servicio o actividades, o en sus prácticas de empleo. El distrito escolar provee acceso por igual de sus facilidades a los Boys Scouts y otros grupos de jóvenes patrióticos como lo requiere el Boys Scouts of America Act.