

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA DE LA ESCUELA CHARTER DE BETHEL HILL

POR FAVOR IMPRIMIR CLEARLY & COMPLETE AMBOS SIDES

Nombre del estudiante: _____ Profesor: _____

Círculo 1

Vive con: ____ Ambos Padres ____ Mamá solamente ____ Papá solamente ____ Custodia Conjunta ____ Guardián

Nombre de la Madre: _____				
911 Dirección: _____		Ciudad: _____		Zip: _____
Dirección postal: _____				
Teléfono de casa: _____		Celda: _____		Aceptar
texto: Sí o No				
Nombre de la obra/empresa	Trabajo y Ext.	Dirección de correo electrónico <i>(por favor ponga una letra o número por caja)</i>		
Marque todo lo que corresponda	Custodia	Vive con	Recogida escolar	Contacto de emergencia

Por favor, asegúrese de que la escuela tiene cualquier copia de los documentos de custodia en el archivo para que podamos cambiar esta información

Nombre del Padre: _____				
911 Dirección: _____		Ciudad: _____		Zip: _____
Dirección postal: _____				
Teléfono de casa: _____		Celda: _____		Aceptar
texto: Sí o No				
Nombre de la obra/empresa	Trabajo y Ext.	Dirección de correo electrónico <i>(por favor ponga una letra o número por caja)</i>		
Marque todo lo que corresponda	Custodia	Vive con	Recogida escolar	Contacto de emergencia

Por favor, asegúrese de que la escuela tiene cualquier copia de los documentos de custodia en el archivo para que podamos cambiar esta información

OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO (EN ORDEN) EN CASO DE EMERGENCIA CUANDO UN PADRE NO PUEDE SER CONTACTADO Y QUE PUEDE ASUMIR EL CUIDADO TEMPORAL DE SU HIJO SI USTED NO PUEDE SER CONTACTADO.

Por favor, enumere dos o más nombres en esta sección.

Nombre: _____ Nombre: _____

LIBERACIÓN DE MEDIOS

De vez en cuando, los medios locales y nuestra escuela pueden desear imprimir nombres y/o imágenes de estudiantes de BHCS en varios medios locales o en el sitio web de nuestra escuela que están involucrados en actividades especiales. Por favor, indique sus deseos a continuación.

- Doy mi permiso para que el personal de BHCS libere a los medios de comunicación y al sitio web de la escuela cualquier información relacionada con la escuela sobre mi hijo.
- No doy permiso.

Estudiante: _____

(Si corresponde)

INFORMACIÓN MÉDICA

Condición(s) médica(s) diagnosticada(s):

Alergias:

TENGA EN CUENTA: Si su hijo debe tomar cualquier tipo de medicamento recetado en cualquier momento durante el día escolar, un formulario de medicamentos firmado por el padre y el proveedor médico del niño debe estar registrado. El medicamento debe estar en su envase original.

Si su hijo toma medicamentos de venta libre en la escuela, el formulario de medicamentos debe estar firmado por el padre.

¿Este estudiante ha sido diagnosticado con una conmoción cerebral en los últimos 12 meses? ____ sí ____ no

Si es así, ¿cuál fue la fecha del diagnóstico? _____ ¿Es estudiante bajo el cuidado de un médico? ____ sí ____ no

INFORMACIÓN DE HERMANOS

Por favor, enumere a los hermanos y a sus maestros a continuación:

Niño	Profesor

¿Tiene este estudiante un hermano que comenzará BHCS el próximo año escolar?

Kindergarten (5 en o antes del 31 de agosto del próximo año) Sí ___ No ___

Grados 1 – 5 (hermano que aún no ha sido aceptado) ____ Sí ____ No ____ Grade Nivel este año

COMUNICACIÓN ESCOLAR

BHCS utiliza el sistema Alert Now para comunicarse con los padres/tutores a través de llamadas telefónicas y correo electrónico. La mayoría de la correspondencia y los formularios se envían utilizando el componente de correo electrónico del sistema Alert Now. **Esto incluye el Contrato para Padres de BHCS y el Manual del Estudiante.** A la mayoría de nuestros padres les gusta que les envíen estas cosas directamente. Sin embargo, nos damos cuenta de que algunos padres no desean que enviemos el boletín informativo, menús y otros artículos por correo electrónico. Ambos también se publicarán en el sitio web para su referencia. *Por favor, compruebe a continuación si prefiere que su hijo envíe una copia en papel de toda la correspondencia en lugar de correo electrónico.* _____ **¡Copias en papel por favor!**

Por favor, firme a continuación para confirmar que la información anterior está completa, así como para confirmar que va a revisar el manual del estudiante y el contrato de los padres para este año escolar.

Fecha de firma del padre o tutor:

POR FAVOR, CONTACTE CON LA OFICINA SI CUALQUIER INFORMACION NECESITA SER CAMBIADA POR EL RESTO DEL AÑO ESCOLAR Y MESES DE VERANO.