



TOWNSHIP HIGH SCHOOL DISTRICT 113 EMERGENCY INFORMATION

Información de Emergencia

Summer School 2018

1. NAME OF STUDENT _____ CLASS: FR. SO. JR. SR.
Nombre del estudiante Grado: 9 10 11 12
2. ADDRESS _____ CITY _____
Dirección Ciudad
3. NAME OF PARENT/GUARDIAN _____
Nombre del Padre o Tutor
- Home Phone _____ Work Phone _____ Cell Phone _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo Celular
4. NAME OF PARENT/GUARDIAN _____
Nombre del Padre o Tutor
- Home Phone _____ Work Phone _____ Cell Phone _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo Celular
5. STUDENT'S PRIMARY CARE PROVIDER _____ PHONE _____
Nombre del proveedor de cuidado primario del estudiante Teléfono
6. STUDENT'S DENTIST _____ PHONE _____
Nombre de dentista del estudiante Teléfono
7. Known Allergies: Identify By Name And Describe Reaction In Detail
Alergias conocidas: identifíquelas por nombre y describa en detalle la reacción
- | | |
|--|----------------------------|
| medication(s) _____
medicamento (s) | reaction _____
reacción |
| food _____
comida | reaction _____
reacción |
| other _____
otro tipo | reaction _____
reacción |
8. Known Health Conditions: _____
Condiciones de Salud Conocidas
9. Medications your student takes:
Medicamentos que toma su estudiante
- prescription _____
medicina con receta
- non-prescription _____
medicina sin receta
10. In case of illness or emergency, whom may we contact if unable to reach parent/guardian?
¿En caso de emergencia o enfermedad, a quienes pudiésemos llamar si no podemos localizar al padre/tutor?
- | | | |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------|
| NAME _____
Nombre | RELATIONSHIP _____
Relación | PHONE _____
Teléfono |
| NAME _____
Nombre | RELATIONSHIP _____
Relación | PHONE _____
Teléfono |
11. **Your signature on this form authorizes release of this information, by the school nurse as a health alert to academic, activity, & athletic staff.**
Su firma en esta forma autoriza a la enfermera de la escuela a dar a conocer esta información al personal académico, de actividades y de deportes como una alerta de salud.
- PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____ DATE _____
Firma de Padre/Tutor Fecha