Township High School District 113
Información de Emergencia

Por favor indique escuela a la que asiste: ☐ **Deerfield High School** ☐ **Highland Park High School**

1. Nombre del estudiante: _____ Grado: ◯ 9 ◯ 10 ◯ 11 ◯ 12
2. Dirección: _____ Ciudad: _____
3. Nombre del Padre o Tutor: _____

   Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____
4. Nombre del Padre o Tutor: _____

   Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____
5. Nombre del proveedor de cuidado primario del estudiante: _____ Teléfono: _____
6. Nombre de dentista del estudiante: _____ Teléfono: _____
7. Alergias conocidas: identifíquelas por nombre y describa en detalle la reacción

   medicamento(s): _____ reacción: _____

   comida: _____ reacción: _____

   otro tipo: _____ reacción: _____
8. Condiciones de Salud Conocidas: _____
9. Medicamentos que toma su estudiante:

   medicina con receta: _____

   medicina sin receta: _____
10. ¿En caso de emergencia o enfermedad, a quienes pudiésemos llamar si no podemos localizar al padre/tutor?

    Nombre: _____ Relación: _____Teléfono: _____

    Nombre: _____ Relación: _____Teléfono: _____
11. ***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.***

    Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

REV. 11/2015