

EMERGENCY DATA CARD *(Please Print)*

Date _____

Student Name _____ ID# _____ Date of Birth _____

Parent/Guardian _____ Email _____

Mailing Address _____ City/Zip _____

Home# _____ Work# _____ Cell# _____

Parent/Guardian _____ Email _____

Mailing Address _____ City/Zip _____

Home# _____ Work# _____ Cell# _____

Is this student in a group or foster home? no yes Is this student on probation? no yes*If yes, name and phone #s of person holding educational rights.*

Name: _____ Phone# _____ Cell# _____

EMERGENCY CONTACTS

Name _____ Phone# _____ Work# _____

Name _____ Phone# _____ Work# _____

SPECIAL HEALTH INSTRUCTIONS

Medication _____ Allergies _____

Insurance _____ Policy# _____

IEP? no yes 504? no yes

Rev. 8/16 emdata_halfsheet.indd

EMERGENCY DATA CARD *(Please Print)*

Date _____

Student Name _____ ID# _____ Date of Birth _____

Parent/Guardian _____ Email _____

Mailing Address _____ City/Zip _____

Home# _____ Work# _____ Cell# _____

Parent/Guardian _____ Email _____

Mailing Address _____ City/Zip _____

Home# _____ Work# _____ Cell# _____

Is this student in a group or foster home? no yes Is this student on probation? no yes*If yes, name and phone #s of person holding educational rights.*

Name: _____ Phone# _____ Cell# _____

EMERGENCY CONTACTS

Name _____ Phone# _____ Work# _____

Name _____ Phone# _____ Work# _____

SPECIAL HEALTH INSTRUCTIONS

Medication _____ Allergies _____

Insurance _____ Policy# _____

IEP? no yes 504? no yes

Rev. 8/16 emdata_halfsheet.indd

TARJETA CON DATOS DE EMERGENCIA *(Favor de Escribir)*

Fecha _____

Nombre del Alumno _____ Núm. Ident. _____ Fec. Nac. _____

Padre/Tutor _____ Correo Elec. _____

Dirección Postal _____ Ciudad/Código Postal _____

Núm. Casa _____ Núm. Trabajo _____ Núm. Celular _____

Padre/Tutor _____ Correo Elec. _____

Dirección Postal _____ Ciudad/Código Postal _____

Núm. Casa _____ Núm. Trabajo _____ Núm. Celular _____

¿Este alumno es parte de un hogar o grupo de crianza? no sí ¿Este alumno se encuentra en probatoria? no sí*Si es que sí, incluya el nombre y teléfono(s) de la persona encargada de los derechos educativos.*

Nombre: _____ Núm. Telefónico _____ Núm. Celular _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Núm. Telefónico _____ Núm. Celular _____

Nombre: _____ Núm. Telefónico _____ Núm. Celular _____

INSTRUCCIONES ESPECIALES DE SALUD

Medicamento _____ Alergias _____

Seguro Médico _____ Núm. de Póliza _____

IEP? no sí 504? no sí

Rev. 8/16 emdata_halfsheet.indd

TARJETA CON DATOS DE EMERGENCIA *(Favor de Escribir)*

Fecha _____

Nombre del Alumno _____ Núm. Ident. _____ Fec. Nac. _____

Padre/Tutor _____ Correo Elec. _____

Dirección Postal _____ Ciudad/Código Postal _____

Núm. Casa _____ Núm. Trabajo _____ Núm. Celular _____

Padre/Tutor _____ Correo Elec. _____

Dirección Postal _____ Ciudad/Código Postal _____

Núm. Casa _____ Núm. Trabajo _____ Núm. Celular _____

¿Este alumno es parte de un hogar o grupo de crianza? no sí ¿Este alumno se encuentra en probatoria? no sí*Si es que sí, incluya el nombre y teléfono(s) de la persona encargada de los derechos educativos.*

Nombre: _____ Núm. Telefónico _____ Núm. Celular _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Núm. Telefónico _____ Núm. Celular _____

Nombre: _____ Núm. Telefónico _____ Núm. Celular _____

INSTRUCCIONES ESPECIALES DE SALUD

Medicamento _____ Alergias _____

Seguro Médico _____ Núm. de Póliza _____

IEP? no sí 504? no sí

Rev. 8/16 emdata_halfsheet.indd