

**EMERGENCY INFORMATION CARD 2015-2016**  
**TARJETA DE EMERGENCIA**

PLEASE PRINT; RETURN (FRONT & BACK COMPLETED) FORM- WITH YOUR SIGNATURE  
*Solo use letra de molde. Complete ambos lados y firme.*

<b>Family Name</b> <i>Apellido</i>	
---------------------------------------	--

<b>Child(ren)'s Name</b> <i>Nombre de niños</i>	<b>Grade Level</b> <i>grado</i>	<b>Date of birth</b> <i>Fecha de nacimiento</i>

<b>Father/guardian</b> <i>Nombre de padre o guardian</i>		<b>Mother/ guardian</b> <i>Nombre de madre o guardian</i>	
<b>Home Phone #</b> <i>telefono de casa</i>			
<b>Work Phone #</b> <i>telefono de trabajo</i>			
<b>Cell Phone #</b> <i>numero celular</i>			
<b>Preferred email</b> <i>email Preferido</i>			

**I understand that in case of a lock-down situation, my child(ren) must remain at St. Peter's until the staff receives information that the lock-down restriction is lifted. I understand that I should not call the Parish during this time.** *En caso de seguridad, es necesario que mis hijos/as permanezcan en San Pedro, hasta que los encargados sean notificados que todo esta bajo control. Mientras tanto no puedo llamar a la escuela.*

**In case of a medical emergency during Family & Youth Ministry Program classes and activities, I authorize staff members and/or catechists to seek emergency medical attention for my child(ren)** *En caso que no pueda ser localizado, autorizo que mis hijos/as sean evaluados, diagnosticados, o medicados de acuerdo a las reglas medicas de un doctor.*

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
*Parent's Name (printed) Parent's Signature / Firma de Padres Fecha*  
*Nombre de Padres(letra de molde)*

**Insurance Information/ Información de Seguro:**

**Company/ empresa** \_\_\_\_\_ **Policy #/ política** \_\_\_\_\_

**If I cannot be reached, please call** \_\_\_\_\_  
*Si yo no puedo ser localizado, por favor llame*

<b>Name</b> <i>Nombre</i>	<b>Relationship to child</b> <i>Relación con el niño</i>	<b>Phone #</b> <i>teléfono</i>
------------------------------	---	-----------------------------------

**OK to administer over the counter drugs? Yes/ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**  
*Permiso que administren medicina sin receta ?*

**OK for my child(ren) to participate in outside events on parish grounds. Yes/ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**  
*Permiso que mis hijos/as participen en eventos dentro y fuera de la propiedad de la parroquia.*

**OK for my child(ren) to be photographed for use on St. Peter's Website, or local newspaper, etc. Yes/ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**  
*Si permito que mis hijos/as sean fotografiados para uso en la pagina de San Pedro o diario local etc.*

➡ ➡ - OVER/SIGA >>

In case of Emergency, my children should: (CHECK  $\surd$  ONE ONLY)  
En caso de emergencia mis hijos/as deberan: (elige solamente uno)

**Remain at St. Peter's until I pick them up**  
*Quedarse en San Pedro hasta que yo llege.*

**Ride home with another teen (youth group) Name \_\_\_\_\_**  
*Viaje a casa con otro joven ( de el grupo de jovenes) nombre*

**Phone #/ # de telefono \_\_\_\_\_**

**Ride home with another adult – Name \_\_\_\_\_**  
*Viaje a casa con otro adulto - nombre*

**Phone #/ # de telefono \_\_\_\_\_**

**MEDICAL RECORD PLEASE COMPLETE FOR EACH CHILD**  
*EXPEDIENTE MÉDICO Por favor complete una por cada estudiante.*

**Does your child/children have any medical issues or learning disabilities? Any physical limitations which would prohibit participation in outside activities on Parish grounds? Food allergies? Please explain:/** *Su hijo/a tiene alguna condicion medica o problema de aprendizaje? Alguna limitacion fisica la cual impida participacion dentro o fuera del campo de la parroquia? Alergia a alguna clase de comida? Por favor explique.*

**CHILD's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ edad**  
*Nombre de estudiante*

**Allergies or Medical Conditions (briefly describe): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*

**Current Medications (please list): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*

**CHILD's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ edad**  
*Nombre de estudiante*

**Allergies or Medical Conditions (briefly describe): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*

**Current Medications (please list): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*

**CHILD's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ edad**  
*Nombre de estudiante*

**Allergies or Medical Conditions (briefly describe): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*

**Current Medications (please list): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*

**CHILD's Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ edad**  
*Nombre de estudiante*

**Allergies or Medical Conditions (briefly describe): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*

**Current Medications (please list): \_\_\_\_\_**  
*Alergias o condicion medica*