



Casa Esperanza Montessori

a dual-language charter school and preschool community

Emergency Contact and Pick-up Information /

Información de Emergencias e Información para recoger a los estudiantes

It is essential that this information be updated annually and any time contact information changes/ Es necesario actualizar la información cada año y cualquier cambio que usted haga

Parent / Guardian Information – Información sobre el Padre/Guardián

Student Last Name/Apellido del Estudiante: _____ **Student First Name/Nombre del Estudiante:** _____

PRIMARY CONTACT NAME/NOMBRE - CONTACTO PRIMARIO		
MAILING ADDRESS/DIRECCION		
PHONE NUMBERS/ NUMEROS TELEFONICOS: HOME/CASA	WORK/TRABAJO	CELL/CELULAR
E-MAIL ADDRESS(ES)/ DIRECCIONES DE CORREO ELECTRONICO		
SECONDARY CONTACT NAME/ NOMBRE - CONTACTO SECUNDARIO		
MAILING ADDRESS/DIRECCION		
PHONE NUMBERS/ NUMEROS TELEFONICOS: HOME/CASA	WORK/TRABAJO	CELL/CELULAR
ALTERNATE CONTACT NAME/NOMBRE - CONTACTO ALTERNATIVO		
PHONE NUMBERS/ NUMEROS TELEFONICOS: HOME/CASA	WORK/TRABAJO	CELL/CELULAR

Doctor's Name/ Médico: _____ **Phone/Teléfono:** _____

Allergies/Alergias

Casa Esperanza is not authorized to administer medication of any type without written authorization from your child's physician. If your child may need medication during the school day, please request a "Parent Request and Physician's Order Form" which must be filled out by a physician and returned to the front office. *Casa Esperanza no está autorizada para administrar ningún tipo de medicina sin prescripción médica. Si su niño/a necesita algún medicamento durante el transcurso del día escolar, por favor solicite un "Formulario de Prescripción Médica" el cual tiene que ser escrito por un doctor y luego devuélvalo a la oficina de la escuela.*

Authorization to Pick Up the Child/Autorización Para Recoger a su Niño/a

The following person or persons (and parents) are authorized to pick up my child (please include phone number)/*La(s) siguiente(s) persona(s) (y padres) están autorizado(s) para recoger a mi niño/a (por favor incluya el número de teléfono de cada persona):*

NAME S/ NOMBRES	PHONE NUMBERS/ NÚMEROS DE TELÉFONO
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____
11. _____	_____
12. _____	_____

PLEASE TURN OVER AND COMPLETE OTHER SIDE/POR FAVOR COMPLETE EL REVÉS →

Emergency Contact and Pick –up Information Side 2/ *Contacto de Emergencias e Información para recoger a los Estudiantes*

Each person will be required to show a driver's license for identification when she/he picks up your child. *Cada persona que recoja al niño(a) deberá mostrar su licencia para identificarse.* If, for any reason, you have someone other than the above listed persons pick up your child, you must sign and send a note on that day authorizing that person. A telephone call or fax from you will not be sufficient authorization to release your child. *Si por alguna razón, alguna otra persona no incluida en la lista tiene que recoger a su hijo(a), usted debe enviar una nota firmada por usted autorizando a esa persona. Una llamada por teléfono o fax no es autorización suficiente.* In order to cover emergency situations, you are urged to list as many persons as possible whom you would allow to pick up your child in your unexpected absence. *Si en caso de emergencia usted no puede recoger a su niño/a, le sugerimos que por favor incluya en la lista a todas las personas que tienen su autorización.*

PARENT SIGNATURE/Firma del Padre/Guardián _____

DATE/Fecha: _____