



**Downers Grove Grade School Distrito 58**  
**Formulario de información personal y**  
**de emergencia del estudiante**

PARA SU USO EN LA OFICINA		
<input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento	<input type="checkbox"/> Domicilio	<input type="checkbox"/> Registros médicos
Fecha de inicio _____	Aula _____	
Ruta de autobús a. m. _____	Ruta de autobús p. m. _____	
Parada de autobús a. m. _____		
Parada de autobús p. m. _____		

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Idioma que se habla en casa \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Nombre de soltera de la madre \_\_\_\_\_ Nro. de Medicaid \_\_\_\_\_  
**Si nació fuera de EE. UU., indique el número de años consecutivos que hace que asiste a escuelas de EE. UU. \_\_\_\_\_**

**El estudiante vive con \_\_\_\_\_**

**Padre** \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo \_\_\_\_\_  
 Relación con el niño \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_  
**Madre** \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo \_\_\_\_\_  
 Relación con el niño \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_  
**Otro padre/tutor 1** \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo \_\_\_\_\_  
 Relación con el niño \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_  
**Otro padre/tutor 2** \_\_\_\_\_ Tel. celular \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo \_\_\_\_\_  
 Relación con el niño \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

Nombre del otro padre/tutor \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**1. Contacto de Emergencia** \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_  
 Teléfono del contacto \_\_\_\_\_ Teléfono celular del contacto \_\_\_\_\_

**2. Contacto de emergencia** \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_  
 Teléfono del contacto \_\_\_\_\_ Teléfono celular del contacto \_\_\_\_\_

Anote el nombre de sus hermanos, el género y la fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Consideraciones y comentarios médicos:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Doy permiso para que se muestre el trabajo de mi hijo. **Sí/No**

Doy permiso para que mi número de teléfono aparezca en el directorio de la escuela. **Sí/No**

Doy permiso para que la foto/información de mi estudiante se publique en el anuario escolar y otras publicaciones de la escuela. **Sí/No**

Doy permiso para que la fotografía y la grabación de audio/vídeo de mi hijo se exhiba y se utilice en las publicaciones del distrito y en el sitio web del distrito, por medios impresos o en línea. **Sí/No** (Entiendo que si no selecciono ninguna opción, estoy dando mi permiso)

¿En agosto, preferiría recibir el Manual de Padres solo electrónicamente? **Sí/No**

Nombre del doctor \_\_\_\_\_ Teléfono del doctor \_\_\_\_\_

**Consentimiento de emergencia:**

Por la presente certifico que tengo la custodia legal de este niño y autorizo a la escuela, en caso de emergencia y que no puedan contactarme, para: 1) que se contacte y se otorgue el cuidado de mi hijo a las personas indicadas como contactos de emergencia; 2) que se tomen las medidas que se consideren necesarias, lo que incluye el transporte del estudiante a un hospital o centro médico y 3) que se autorice el tratamiento de emergencia por parte de paramédicos calificados o por un médico licenciado, en caso de una emergencia médica que, a juicio de la persona designada por la escuela, los paramédicos o el médico asistente, pueda poner en peligro su vida, causar desfiguración, discapacidad física o molestia indebida si se demora. Se concede esta autoridad solamente después de hacer un esfuerzo considerable por contactarme.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_