

MT. PLEASANT-BLYTHEDALE UFSD
EMERGENCY FORM

In case of emergency, please fill in the information requested:
En caso de emergencia, por favor llene la información requerida

Child's Name: _____
Nombre del niño/a

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Parent/Guardian Name (Please Print): _____
Nombre Padre/Guardián (Por favor imprimir)

Home Address: _____
Dirección: _____

Email Address/Correo Electrónico: _____

Native Language/Lenguaje: _____

Home Telephone#: _____
Numero de teléfono-Hogar

Mother's Cell#/Celular Madre: _____

Mother's Work#: _____
Teléfono de trabajo Madre

Father's Cell#/Celular Padre: _____

Father's Work#: _____
Teléfono de trabajo Padre:

Name and telephone number of OTHER people to be contacted in the event that the parent/guardian cannot be reached:
Nombre y teléfono de otras personas a quien contactar en el evento que no nos podamos comunicar con el padre/guardián.

Name/Nombre	Relationship/Relación	Telephone#/Teléfono#
-------------	-----------------------	----------------------

Name/Nombre	Relationship/Relación	Telephone#/Teléfono#
-------------	-----------------------	----------------------

Name/Nombre	Relationship/Relación	Telephone#/Teléfono#
-------------	-----------------------	----------------------

I give permission for Mt. Pleasant Blythedale UFSD to share this information with my child's transportation company.

Doy permiso al distrito Mt. Pleasant Blythedale UFSD a compartir esta información con la compañía de transportación de mi niño.

Signature of Parent/Guardian, Firma de Padre/Guardián

Date/Fecha

