

**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
pueda comunicar con el padre/guardián/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