



St. Scholastica Religious Education Program
Emergency Form 2017-2018/ Informacion de Emergencia 2017-2018

Family name / Nombre de la Familia: _____

Address / Direccion:

Street

City

Zip Code

Home Telephone / Numero de Telefono:(_____) _____

Name of child & Class / Nombre del Nino y la Clase: _____

Name of child & Class / Nombre del Nino y la Clase: _____

Name of child & Class / Nombre del Nino y la Clase: _____

Name of child & Class / Nombre del Nino y la Clase: _____

Father / Padre: _____ Cell Phone / Celular: _____

Mother/ Madre: _____ Cell Phone / Celular: _____

EMERGENCY CONTACT / In the event we are unable to reach a parent:
CONTACTO DE EMERGENCIA/ En caso de no poder comunicarnos con los padres:

Name / Nombre: _____

Relationship / la relacion: _____

Telephone / Numero de Telefono: _____

To Whom It May Concern:

As a parent/guardian, I do herewith authorize the treatment by a qualified and licensed medical doctor of the above-named minor(s) in the event of a medical emergency, which, in the opinion of the attending physician, may endanger his/her life, cause disfigurement, physical impairment or undue discomfort if delayed. This authority is granted only after a reasonable effort has been made to reach me.

A quien corresponda:

Como el padre/guardian, yo doy autorizacion que le den tratamiento por un médico calificado y licenciado del menor susodicho en caso de una emergencia médica, que, en la opinión del médico que asiste, puede ponerse en peligro su vida, desfiguración de causa, deterioro físico o molestia indebida si demora. Esta autorizacion es otorgada sólo después de que se hizo un esfuerzo razonable para localizarme.

Signed (firma): _____

_____ Father/Padre

_____ Mother/Madre

_____ Legal Guardian/guardián

Date: _____

Medical Information

Name medical conditions, learning disabilities, (ADD, ADHD or allergies for each child.)

Condiciones y/o alergias medicas para cada nino (ADD, ADHD, o discapacidades de aprendizaje)





Picture Release

I agree to allow pictures to be taken of my children for program purposes and understand that pictures may be published in the parish bulletin and on the parish website.

_____yes

_____no

Initial for signature: _____

Permiso para publicar fotos

Yo estoy de acuerdo y doy permiso que si se le toman fotografias a mi hijo/hija con el proposito de ser usadas en los boletines de la parroquia o el website puedan ser publicadas.

_____si

_____no

Iniciales para la firma: _____