



## Emergency Contact Form/Forma de Contactos para Emergencias

Child's Name/Nombre del/la Niño(a): \_\_\_\_\_

Emergency Contacts/Contactos de Emergencia (to whom child may be released if guardian is unavailable/persona a la cual se puede contactar en caso de los Mores legates no estén disponible):

1. Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Telephone No./Num. de Tel: *home*: \_\_\_\_\_ *cell*: \_\_\_\_\_

2. Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Telephone No./Num. de Tel: *home*: \_\_\_\_\_ *cell*: \_\_\_\_\_

Child's Usual Source of Medical Care/Proveedor Usual del Cuidado Medico del/la Niño(a) (doctor, clinica, etc.):

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Telephone No./Num. de Tel: \_\_\_\_\_

Child's Health Insurance/Seguro Medico

Name of Insurance Plan/Nombre del Seguro Medico: \_\_\_\_\_

ID#/Num de Identificación: \_\_\_\_\_

Subscriber's Name (on insurance card)/Nombre del Asegurado (que esta en la tarjeta): \_\_\_\_\_

Special Conditions, Disabilities, Allergies, or Medical Information for Emergency Situations  
Condiciones Especiales, Impedimentos, Alergias o Información Medica para Situaciones de Emergencias:

\_\_\_\_\_



Parent/Guardian Consent Agreement for Emergencies  
Consentimiento y Acuerdo para Casos de Emergencias por los Padres o Tutores Legales

As parent/guardian, I give consent to have my child receive first aid by facility staff, and, if necessary, be transported to receive emergency care. I understand that I will be responsible for all charges not covered by insurance. I give consent for the emergency contact person listed above to act on my behalf until I am available. I agree to review and update this information whenever a change occurs and at least every 12 months.

Como padre o tutor legal, doy mi consentimiento para que mi ni ño/a reciba los primeros auxilios por el personal del Preescolar y si es necesario, ser transportado para recibir cuidado de emergencia. Comprendo que soy responsable de todo costo que no sea cubierto por el seguro medico. Doy el consentimiento para que las personas que aparecen como contactos en caso de emergencia, actúen hasta que yo este disponible. Estoy de acuerdo en revisar y actualizar esta información en cualquier momento que haya cambios y al menos cada 12 meses.

---

*Parent/Guardian Signature/Firma del Padre o Tutor Legal*

---

*Date/Fecha*

---

*Parent/Guardian Signature/Firma del Padre o Tutor Legal*

---

*Date/Fecha*