



Iglesia de Santo Tomas Apostol

Hoja de Identificación en caso de emergencia

Grupo: Seleccione uno	1-A	1-B	2-A	2-B	Amigos de Jesus	
					Genero M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nombre del Estudiante:						
Fecha de Nacimiento:						
Padre:				Tel. Celular		
Madre:				Tel. Celular		
Dirección:						
	Numero	Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal	# de Depto.
Tratamiento de Salud Especial:						
E-mail:						

Escriba los nombres de 2 personas (que no sean los padres) mayores de 18 años que pueden recoger a su hijo.

Personas que no esten apuntadas no podran recoger a su hijo.

Nombre	Parentesco	Telefono
1		
2		

Fecha	Entrada	Salida	Fecha	Entrada	Salida	Fecha	Entrada	Salida

Si mi hijo necesita ser llevado a un hospital de emergencia, puede ser llevado al más cercano. Firma: _____

Doy mi consentimiento a la autoridad de la escuela de catecismo para que tomen la acción más conveniente para el bienestar de mi hijo.