



Iglesia de Santo Tomas Apóstol

Hoja de Identificación en caso de emergencia

Grupo: Seleccione uno	1-A	1-B	2-A	2-B		
					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 estén apuntadas no podrán recoger a su hijo.

Nombre	Parentesco	Telefono
1		
2		

Fecha	Entrada	Salida	Fecha	Entrada	Salida	Fecha	Entrada	Salida
9-17-22			11-19-22			2-25-23		
9-24-22			12-3-22			3-4-23		
10-1-22			12-10-22			3-11-23		
10-8-22			12-17-22			3-18-23		
10-15-22			1-7-23			3-25-23		
10-22-22			1-21-23			4-1-23		
10-29-22			1-28-23			4-15-23		
11-5-22			2-4-23			4-22-23		
11-12-22			2-11-23			4-29-23		
						5-6-23		
						5-13-23		

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.