

Diócesis de Victoria-Carnet de Información para Emergencias Medicas

Nombre del Estudiante (Apellido, Inicial, Nombre) _____ Cumpleaños (M/D/A) _____ M/F _____ Sexo _____ Grado _____

Dirección _____

Nombre del Padre _____ Empresa _____

Nombre de la Madre _____ Empresa _____

Nombre del Tutor _____ Empresa _____

Teléfono de Domicilio _____

Trabajo de la Madre _____ Teléfono Celular _____ Email _____

Trabajo del Padre _____ Teléfono Celular _____ Email _____

¿Quién más aparte de los padres deben de ser contactados en caso de emergencia?

1. _____ Telefono _____

2. _____ Telefono _____

Sección 32.001, Código Familiar de Texas, permite que los padres o tutores autoricen a una institución educativa (oficina de la escuela) para dar consentimiento para el tratamiento médico de un menor de edad. En caso de una emergencia, esta autorización se podría utilizar para obtener tratamiento médico cuando no se puede localizar un padre o para llevar a mi hijo a nuestro médico o al servicio de urgencias en el hospital. He enumerado nombre del médico y hospital para ser utilizado. Si no es posible ponerse en contacto con este médico, la escuela puede adoptar todas las disposiciones que parezcan necesarias.

Medico Familiar _____ Telefono _____ Hospital _____ Tel. _____

Firma del Padre o Tutor _____ Fecha _____