



Ryan J. Ruf
Chief Operating Officer

Claudy Damus-Makelele
Associate Superintendent
For Educational Services

Leah Arnold
Director
Career, Technical and Adult Education

Formulario de Recogida de Emergencia

EDUCATIONAL SERVICES DIVISION
Career, Technical and Adult Education

BTC MTC WTC

Por favor escriba legiblemente

Nombre de estudiante: _____ Sesión: _____

Dirección: _____

Numero de telefono: _____

Madre/Persona con relación paternal: _____

Padre/Persona con relación paternal: _____

Dirección de correo electrónico de padre: _____

Las siguientes personas tienen mi permiso para recoger mi niño de la escuela en el caso de que soy incapaz de hacerlo y/o en caso de una emergencia.

Nombre : _____

Dirección: _____

Telefono: _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre : _____

Dirección: _____

Telefono: _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre : _____

Dirección: _____

Telefono: _____ Relación con el estudiante: _____

Por favor Nota: Sólo las personas que aparecen en esta forma se permitirá a recoger a un niño de la escuela con el previo consentimiento de los padres. Los estudiantes no se liberará sin la cumplimentación del presente formulario.

Firma del Padre/Persona con relación paternal

Fecha

