



Tropical Elementary



Forma para Pre-K en caso de Emergencias

1. Información Personal:	
Nombre del Niño/a:	
Fecha de Nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Dirección:	Apto:
	Ciudad: Estado: Zona Postal:
Teléfono de la Casa:	()
2. Información Familiar:	
Nombre del Padre:	
E-mail:	
Ocupación:	
Nombre de donde Trabaja	
Dirección:	
Teléfono Celular::	
Nombre de la Madre:	
E-mail	
Ocupación:	
Nombre de donde Trabaja	
Dirección:	
Teléfono Celular:	
3. Información del Niño/a:	
Lista de Alergias del Niño/a	
Medicamento/Dieta Especial	
Medicamento que esta tomando.	
Operaciones, o Enfermedades graves?	
4. Información Adicional:	
Persona Autorizada a Recoger a su Niño/a	
Persona que NO esta Autorizada a Recoger a su Niño/a	
Si los padres no se pueden localizaren caso de enfermedad llamar a :	Nombre: Teléfono:
5. Nombre del Medico/Doctor	Teléfono:
6. Recogida/Dejada	I su niño/a es Transportado a la escuela en un Bus de las Escuelas de Dade County o en un Van Privado , Por favor dénos la siguiente información:
Recogida	Dirección: Teléfono:
Dejada	Dirección: Teléfono:
7. Cuidado Antes/Después de Escuela	Si su niño/a esta en el cuidado antes o después de escuela , déjenos saberlo:
Cuidado Antes de la Escuela:	Si: No:
Cuidado después de Escuela:	Si: No: