

**DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE ROCHESTER  
FORMULARIO DE ENTREGA DE ESTUDIANTE**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre)

Dirección \_\_\_\_\_

Madre/Encargada \_\_\_\_\_ Teléfono #'s \_\_\_\_\_  
(hogar) (otro)

Dirección si es diferente a la de arriba \_\_\_\_\_

Padre/Encargado \_\_\_\_\_ Teléfono #'s \_\_\_\_\_  
(hogar) (otro)

Dirección si es diferente a la de arriba \_\_\_\_\_

Otros niños en esta escuela (nombre y apellidos): \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA**

**En caso de enfermedad o lesión, la escuela se comunicará con las siguientes personas para que provean cuidado y transportación:**

\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Parentesco) (Teléfono #'s)

\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Nombre Alternativo) (Parentesco) (Teléfono #'s)

Médico del estudiante \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Teléfono #'s)

Dentista del estudiantne \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Teléfono #'s)

Hospital/Clinica preferida \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Teléfono #'s)

Proveedor de seguro medico del estudiante \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE ENTREGA DEL ESTUDIANTE**

**Para asegurar el bienestar de su niño/niña, favor de escribir los nombres de adultos responsables que puedan recoger a su hijo/hija en caso que sea necesario en la oficina de la escuela.**

Nombre	Parentesco	Teléfono #'s

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha