

**PARTNERSHIP MAGNET ELEMENTARY
INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

**ESTUDIANTE
NOMBRE**

_____ (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

DIRECCION _____ (# de Casa) (Calle) (Codigo Postal)

HOME PHONE _____

Nombre del Padre	Telefono celular	Telefono de casa	Telefono del trabajo
Direccion de correo electronico			
Direccion de casa			

Nombre del Padre	Telefono celular	Telefono de casa	Telefono del trabajo
Direccion de correo electronico			
Direccion de casa			

En caso de accidente y no se pueda contactar a los padres, notifique (que no sean los padres):

_____ (Nombre) (Telefono)

Por favor escriba alguna condicion medica, medicamentos o alergias aqui:

Si se ha indicado anteriormente, son los formularios medicos apropiados en archive con oficina (Form 1702 Parent Request and Physicians' Order) ?

Por favor, tenga en cuenta, las formas deben ser completadas cada ano.

Si No

Estudiante vive con: **Ambos padres** **Single Parent** _____ **la custodia compartida**

Please list custody issues here, if applicable:

Mi hijo/a sera entregado/a las siguientes personas cuyos nombres y firmas aperecen abojo si son personas aparte de los padres de familia.

Nombre _____

Relacion _____ # de telefono _____

Nombre _____

Relacion _____ # de telefono _____

Nombre _____

Relacion _____ # de telefono _____