

Student Last Name/APELLIDO _____ First Name/Nombre _____ Middle Name/Segundo Nombre _____ Home Phone/Telefono de casa _____
 Female/Niña Male/Varón Siblings of student/hermano(a) del estudiante _____
 Birthdate _____ Teacher/Maestro(a) _____ Room/Salon _____ Grade/Grado _____ ID# _____

Home Address/Domicilio _____ City/Ciudad _____ Zip/Zona Postal _____

Parent 1 or Guardian Name/Padre o Tutor 1 _____ Relationship to Student/Relación al Estudiante _____ Cell Phone/Teléfono Celular _____ E-mail Address/Coreo Electrónico _____

Employer Name/Empleo _____ Work Address/Domicilio del Trabajo _____ Occupation/Ocupación _____ Work Phone/Teléfono del Trabajo _____

Parent 2 or Guardian Name/Padre o Tutor 2 _____ Relationship to Student/Relación al Estudiante _____ Cell Phone/Teléfono Celular _____ E-mail Address/Coreo Electrónico _____

Employer Name/Empleo _____ Work Address/Domicilio del Trabajo _____ Occupation/Ocupación _____ Work Phone/Telefono del Trabajo _____

Please check adults living with/Favor de marcar se vive con: Both Parents/Dos Parents Parent 1/Padre 1 Parent 2/Padre 2 Joint custody/Custodia Mutua
If joint custody EACH parent must complete a set of emergency cards. Si hay custodia mutua, CADA padre debe completar tarjetas de emergencia.

Please specify days student is with you. Favor indicar los días que el estudiante esta con usted. Days/Dias _____

If parents cannot be reached, we will release your child ONLY to these local persons/Si no podemos encontrar a los padres, entregaremos a su niño SOLO a estas personas locales.

Name/Nombre	Relationship/Parentesco	Address/Domicilio	Day Phone/Teléfono Día
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

SMMUSD STUDENT INFORMATION AND EMERGENCY CARD/INFORMACION DEL ESTUDIANTE Y TARJETA DE EMERGENCIA

**It is extremely important that the information on this card is accurate and kept up-to-date.
Es muy importante que la información en esta tarjeta este correcta y se mantenga al corriente.**

This information is used to contact you (or one of the other adults you designate on the card) if your child becomes ill or injured, or any other emergency. This card is to be completed by a parent only. PLEASE PRINT CLEARLY. **Please report any information changes directly to the school office immediately.**

Esta información será usada para llámeme (o a uno de los adultos que usted haya designado en esta tarjeta) si su hijo/a esta enfermo o tenga un accidente o cualquier otro emergencia. Esta tarjeta debe ser completada solamente por los padres. **POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE.**

Por favor reporte cualquier cambio de información a la oficina inmediatamente

In a **MEDICAL EMERGENCY**, if I cannot be reached, I hereby give my consent for my child to be transported to a medical facility for emergency care and to be treated by a physician or dentist. En caso de **EMERGENCIA MEDICA**, si no pueden localizarme, doy mi consentimiento para que transporten a mi hijo(a) a un centro de emergencias para que reciba tratamiento de un médico o dentista.

Is student covered by Health Insurance/Tiene Seguro Medico el estudiante? Yes/Si No Plan Name/Nombre del Seguro _____

Is student covered by Dental Insurance/Tiene Seguro Dental el estudiante? Yes/Si No Plan Name/Nombre del Seguro _____

Physician Name/Medico _____ Address/Dirección _____ Phone/Teléfono _____

Dentist Name/Dentista _____ Address/Dirección _____ Phone/Teléfono _____

Health Problems/Problemas de salud _____

Allergic to/Alérgico(a) a _____

Medications/Medicamentos _____

Signature of Parent or Legal Guardian/Firma de Padre or Tutor _____ Date/Fecha _____