

INFORMATION SHEET (complete one for each child/ward)

HOJA DE INFORMACIÓN (complete una por cada niño/pupilo menor)

Date/ Fecha: _____

Parent's Name/ Nombre de la Madre: _____

Other Parent's Name/ Nombre del Padre: _____

Parent's Phone/ Teléfono de la Madre: _____

Other Parent's Phone/ Teléfono del Padre: _____

Emergency Contact #1/ 1^{er} Contacto de Emergencia:

Name/ Nombre: _____

Relationship to family/ Relación con la Familia: _____

Phone/ Teléfono: _____

Emergency Contact #2/ 2^{do} Contacto de Emergencia:

Name/ Nombre: _____

Relationship to family/ Relación con la Familia: _____

Phone/ Teléfono: _____

Child's school/ Escuela del niño _____

Child's favorite or primary teacher/ El maestro favorito o primario del niño _____

Family Doctor/ Doctor de Familia: _____

Phone/ Teléfono: _____

Health Insurance Co./ Compañía de Seguro de Salud: _____

Insurance Policy Name and #/ Nombre de Póliza de Seguros y #: _____

Known Medical Conditions of Child/ Condiciones Médicas conocidas del Niño:

Any medications that child takes/ Cualquier medicamento(s) que el niño toma:

Any allergies of child/ Cualquier alergias del niño: _____

Last tetanus immunization/ Última inmunización contra el tétanos: _____

A# of parent (if any)/ Número A de la madre (si alguno) _____

A# of other parent (if any)/ Número A del padre (si alguno) _____

A# of child (if any)/ Número A del niño (si alguno) _____

Any other important information about child?/ Cualquier otra información importante sobre el niño? _____