



EMERGENCY STUDENT DATA FORM

School No./Name _____ I.D. No. _____ Grade _____ Section _____

Student's Last Name _____ APP _____ First Name _____ Middle Name _____

Address _____

Main contact phone number to be used for emergencies and automated messaging: _____

Registering Parent/Guardian's Name _____ Relation _____ Place of Employment _____

Telephone _____ Cellphone _____ Email _____

Non-Registering Parent/Guardian's Name _____ Relation _____ Place of Employment _____

Telephone _____ Cellphone _____ Email _____

Is either parent in the Military? Yes _____ No _____ Branch _____

Kindergarten Only: Was the child in pre-school or child care? Yes _____ No _____

Was the full cost paid by you? Yes _____ No _____ What type? Headstart _____ ESE _____ Migrant _____ Other _____ Unknown _____

EMERGENCY CONTACT INFORMATION: I authorize the school district to provide or secure any necessary emergency care for my child. It is the parent's legal responsibility to assume medical and transportation expenses for your child. In the event that parents of child cannot be reached, provide contact information below of two persons, by order of priority.

(Name) _____ (Relation to Student) _____ (Address) _____ (Phone at Work) _____

(Name) _____ (Relation to Student) _____ (Address) _____ (Phone at Work) _____

Family Doctor _____ Phone _____ Preference of Hospital _____ Phone _____

Student health/allergy data which should be known in an emergency: _____

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF STUDENTS FROM SCHOOL: Please provide the names of persons authorized or not authorized to take your child from school during the school day. Note that persons listed as emergency contacts are not authorized to pick up your child, unless listed in this section.

Authorized: _____

Authorized: _____

Not authorized: _____

Not authorized: _____

IT IS THE PARENT'S RESPONSIBILITY to inform the school in person of any changes in the information listed on this form. Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing [document] and that the facts stated in it are true.

Date: _____ Printed Registering Parent/Guardian's Name _____

Registering Parent/Guardian's Signature _____

Parents/guardians have the right to review the professional qualifications of their child's classroom teacher(s) including the licensing status, degree major, graduate degree(s) and the field of certification. This "right to know", available from your child's school, includes whether your child is receiving services provided by paraprofessionals and, if so, their qualifications.

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his/her official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree under Fla. Stat. § 837.06, or whoever makes a false verified declaration is guilty of the crime of perjury, a felony of the third degree, under Fla. Stat. § 95.525, which are punishable as provided in Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 and 775.084.

The Emergency Student Data Form governs early release withdraw of the student. The registering parent/guardian must sign/verify this form and is responsible for providing truthful and accurate information. If the student's parents are divorced or separated, the enrolling parent is responsible for providing information that is consistent with the most recent court order governing such matters as divorce, separation or custody.

FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Número/Nombre de la Escuela _____		Número de Identificación. _____	
Grado _____		Sección _____	
Apellido del estudiante _____	APP _____	Nombre propio _____	Segundo nombre _____
Dirección _____			
Número de contacto telefónico principal que ha de ser utilizado en casos de emergencia y mensajes automáticos: _____			
Nombre del padre de familia / tutor que matricula _____		Parentesco _____	Lugar de empleo _____
Teléfono _____	Teléfono celular _____	Correo electrónico _____	
Nombre del padre de familia / tutor que no matricula _____		Parentesco _____	Lugar de empleo _____
Teléfono _____	Teléfono Celular _____	Correo electrónico _____	

¿Está alguno de los padres en las fuerzas armadas? Sí _____ No _____ Rama _____

Sólo para estudiantes del Kindergarten: ¿Asistió el niño a una escuela preescolar o a una guardería? Sí _____ No _____

¿Pagó usted todos los gastos? Sí _____ No _____ ¿Qué programa? Head Start _____ ESE _____ Migratorio _____ Otro _____ Lo desconozco _____

INFORMACION DE CONTACTOS DE EMERGENCIA: Autorizo al distrito escolar a proporcionar o asegurar cualquier cuidado de emergencia necesario para mi hijo/a. Es la responsabilidad legal de los padres asumir los gastos médicos y de transporte proporcionados a su hijo. En el caso de que no se pudiese localizar a ninguno de los padres del niño por favor, proporcione información de contacto de dos personas, por orden de prioridad, en los espacios que aparecen a continuación.

(Nombre) _____	Parentesco _____	(Dirección) _____	Teléfono del trabajo _____
(Nombre) _____	Parentesco _____	(Dirección) _____	Teléfono del trabajo _____
Doctor de cabecera _____	Teléfono _____	Preferencia de hospital _____	Teléfono _____

Informes acerca de la salud/alergias del estudiante que tienen que ser conocidas en caso de emergencia:

PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA: Por favor, proporcione los nombres de las personas que están autorizadas o que no están autorizadas para recoger a su hijo durante la jornada escolar. Tome en cuenta que las personas que aparecen como contactos de emergencia, no están autorizadas para recoger a sus hijos, si sus nombres no aparecen en la lista que se encuentra a continuación:

Autorizados: _____

Autorizados: _____

No autorizados: _____

No autorizados: _____

ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES informar personalmente a la escuela de cualquier cambio respecto a la información que se encuentra en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio, que he leído lo anterior en este [documento] y que la información que ahí aparece es verdadera.

Fecha: _____ Nombre del padre de familia / tutor que matricula en letra de molde: _____

Firma del padre de familia / tutor que matricula: _____

Los padres de familia/tutores tienen el derecho de revisar las cualificaciones profesionales de los maestros de sus hijos, incluyendo el estatus de la licencia, la especialidad, maestría, títulos postgrado y el campo de la certificación. La información respecto a este "derecho a saber", está disponible en la escuela de sus hijos, que incluye si sus hijos están recibiendo servicios prestados por los ayudantes de maestro y de ser así, sus cualificaciones.

El que a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el ejercicio de sus funciones oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado según el Estatuto de la Florida § 837.06, o quien hace una declaración que se verifica que es falsa es culpable del delito de perjurio, un delito grave de tercer grado, según el Estatuto de la Florida § 92.525, punible conforme a lo dispuesto en los Estatutos de la Florida, §§ 775.082, 775.083 y 775.084.

El Formulario de Datos del Estudiante Para Utilizar Durante Emergencias, rige quién ha de recoger al estudiante de la escuela. El padre de familia / tutor que matricula deberá firmar/ verificar este formulario y es responsable de proporcionar información verdadera y precisa. Si los padres del estudiante están divorciados o separados, el padre que matricula al estudiante, es responsable de proporcionar información que sea consistente con la orden judicial más reciente que gobierna asuntos tales como el divorcio, la separación o la custodia.

FÒM DONE POU IJANS ELÈV

Nimewo/Non Lekòl _____		Nimewo I.D. _____		Ane Eskolè _____	Seksyon _____
Non Elèv la _____	APP _____	Prenon _____	Lòt Non _____		
Adrès _____					
Premye nimewo telefòn pou kontakte pou ijans ak mesaj otomatik: _____					
Non Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an _____		Relasyon _____	Andwa Travay _____		
Telefòn _____	Selilè _____	Adrès Lèt Elektwonik _____			
Non Paran / Gadyen ki pa Fè Enskripsyon an _____		Relasyon _____	Andwa Travay _____		
Telefòn _____	Selilè _____	Adrès Lèt Elektwonik _____			

Èske youn nan paran yo nan Militè? Wi _____ Non _____ Branch _____

Jadendanfan Sèlman: Èske timoun nan te nan klas matènèl oubyen gadri? Wi _____ Non _____

Èske se ou ki te peye tout frè a? Wi _____ Non _____ Ki kalite? "Headstart" _____ "ESE" _____ Migran _____ Lòt _____ Mwen pa Konnen _____

ENFÒMASYON SOU KONTAK IJANS: Mwen otorize distri lekòl la pou l bay oubyen asire pitit mwen resevwa nenpòt swen ijans li bezwen. Se responsablite legal paran pou aksepte depans medikal ak transpòtasyon pou pitit yo. Anka nou pa ka kontakte paran timoun nan, bay enfòmasyon sou kontak de (2) moun anba a, selon lòd priyorite.

_____ (Non)	_____ (Relasyon ak Elèv la)	_____ (Adrès)	_____ (Telefòn nan Travay)
_____ (Non)	_____ (Relasyon ak Elèv la)	_____ (Adrès)	_____ (Telefòn nan Travay)
Doktè Fanmi an _____	Telefòn _____	Lopital Ou Prefere _____	Telefòn _____

Done sou sante/alèji elèv la nou dwe konnen an ka yon ijans: _____

FÒM OTORIZASYON POU LAGE ELÈV SOTI NAN LEKÒL LA: Silvouplè bay non moun ki otorize oubyen ki pa otorize pou soti ak pitit ou a lekòl diran jounen lekòl la. Note non moun ki nan lis kontak ijans la pap ka vini chèche pitit ou a lekòl la si non li pa nan seksyon sa a.

Otorize: _____

Otorize: _____

Pa otorize: _____

Pa otorize: _____

SE RESPONSABLITE PARAN YO pou enfòm lekòl la an pèsòn nenpòt chanjman nan lis enfòmasyon sou fòm sa a. Anba pinisyon lalwa pou fosèman, mwen deklare mwen li [dokiman] sa a e fè ki site yo se laverite.

Dat: _____ Enprime Non Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an _____

Siyati Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an: _____

Paran/gadyen gen dwa pou revize kalifikasyon pwofesè klas pitit li a (yo) ki gen ladan kondisyon lisans, prensipal karyè, diplòm gradyasyon li, ak matyè sou sètifika li. Dwa "pou w konnen sa a" disponib nan lekòl pitit ou a ki gen ladan kèlkeswa pitit ou a ap resevwa sèvis nan men parapwofesyonèl, e si se sa, kalifikasyon yo.

Sepandan si w konnen ou ekri sa ki pa vrè nan entansyon pou twonpe yon sèvant leta nan pèfòm responsablite ofisyèl li yo ap jwenn ou koupab krim dezyèm degre ki pa vyolan anba lwa florid 'Stat. § 837.06', oubyen ou verifye deklarasyon ki pa vrè ou ap koupab krim fosèman, yon zak twazyèm degre, anba lwa Florid 'Stat. § 92.525', ki mache ak pinisyon lwa Florid 'Stat., §§ 775.082, 775.083' e '775.084'.

Fòm Done pou Ijans Elèv gouvènè lage elèv yo soti lekòl bonè. Paran / Gadyen ki fè enskripsyon an dwe siyen / verifye fòm sa e li responsab pou bay enfòmasyon ki vrè e kòrèk. Si paran elèv la divòse oubyen separe, paran ki enskri elèv la responsab pou bay enfòmasyon ki konsistan avèk dènye lòd tribinal ki gouvènè zafè divòs, separasyon oubyen gadyen an.