

Escuela Secundaria Rantoul Township
Formulario de Emergencia

Favor de llenar y entregar a la oficina de la escuela:

Estudiante: _____ Grado: _____

Dirección: _____

Madre/Guardian: _____

Casa #: _____ Celular #: _____ Trabajo #: _____

Padre/Guardian: _____

Casa #: _____ Celular #: _____ Trabajo #: _____

Si Padres/Guardianes no pueden ser contactados:

(Favor de asegurarse que estas personas sean notificados que serán contactados como respaldo de emergencia y que deben ser disponibles para levantar al estudiante(s) de la escuela para llevar al estudiante(s) a casa.

Vecino u otra persona para contactar- **FAVOR DE NOMBRAR TRES**

1. _____ Relación _____ Número de Teléfono _____

2. _____ Relación _____ Número de Teléfono _____

3. _____ Relación _____ Número de Teléfono _____

Doctor Primario: _____ Número de Teléfono _____

Hospital de preferencia _____

Consentimiento para tratar

Yo doy permiso a Rantoul Township High School y a sus empleadores y agentes de administrar y coordinar tratamiento de emergencia si un accidente o una enfermedad seria ocurre en la escuela y yo no puedo ser localizado. Yo entiendo que esto puede incluir primeros auxilios básico y CPR(resucitación cardiopulmonar), y transportación para una facilidad de emergencia por ambulancia. Yo acepto la responsabilidad financiera por transportación y tratamiento en un evento si esta acción es necesaria. Yo reconozco que esta información será compartida con personal apropiado de la escuela cuando sea necesario para proteger la salud o la seguridad de mi estudiante(s) u otras personas.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____