

**LA LIGA ACTIVIDAD DEL SHERIFF DEL CONDADO DE FRESNO
REGISTRO/TARJETA DE EMERGENCIA 2011**

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

ESCUELA: _____ GRADO: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA:

MADRE: _____ DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ TELEFONO DE TRABAJO: _____

PADRE: _____ DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ TELEFONO DE TRABAJO: _____

NOMBRE DE RELACION: _____ DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ TELEFONO DE TRABAJO: _____

ASEGURANZA MEDICO: _____ DE POLIZA: _____

MEDI-CAL SI _____ NO _____ TARJETA DE MEDI-CAL _____

MI NINO(A) TIENE UNA CONDICION DE SALUD QUE QUIZA LO PUEDE AFECTAR EN LAS
ACTIVIDADES: SI _____ NO _____
SE MARCO SI, EXPLIQUE: _____

ALERGIAS: ASTHMA: SI _____ NO _____
FIEBRE DE PASTO: SI _____ NO _____
MEDIAMENTO: SI _____ NO _____
SE MARCO SI, EXPLIQUE: _____

**SI OCURRE UNA EMERGENCIA QUE NECESITA ATENCION INMEDIATO Y NOSOTROS
COMO PADRES/GUARDIANES NO ESTAMOS EN POSICION DE COMUNICARNOS,
USTEDES ESTAN AUTORIZADOS DE TOMAR LOS PASOS NECESARIO PARA PROTEGER
LA SULUD DE ESTE NINO(A).**

FIRMA DE PADRE/GUARDIANA

FECHA