



# 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:** Additional data is requested in the event of an emergency illness of your 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
_____ Dirección		_____ Segundo nombre	
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:** Solicitamos información adicional para utilizar en caso de que su hijo tenga una enfermedad que sea de emergencia. 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:** Yo mande done adisyonèl sizanka pitit ou gen yon maladi ijans. 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:** Silvoulè 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 enfòmè 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 pèfòmè 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.

2000199 FM-2733H Rev. (04-18)