BOCES Southern Westchester
THE BOARD OF COOPERATIVE EDUCATIONAL SERVICES

CENTER FOR SPECIAL SERVICES
1606 Old Orchard Street, White Plains, New York 10604
(914) 948-7271 • fax (914) 948-7598

Información de Emergencia

Año Escolar: _____

Nombre de estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Domicilio del estudiante: _____

Nombre(s) de Padres/Tutor: (escribe claramente)

Madre:	Padre:
Teléfono de casa:	Teléfono de casa:
Teléfono de trabajo:	Teléfono de trabajo:
Teléfono de celular:	Teléfono de celular:

Contacto de Emergencia: *** Debe recoger o recibir niño enfermo***

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono_____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono _____
Números duplicados no son aceptables

Alertas médicas del estudiante: (si/no)

Ninguna ___ Cardiaco ___
Diabetes ___ Asma ___
Convulsiones ___ Otra ___

Alergias: Alimentos _____
Medicamentos _____
Otra _____

Medicación: **(Si su hijo toma medicamentos, por favor complete la siguiente información):**

Nombre de Medicamentos	Dosis	Lugar donde fue tomada – Marque con una X	
		Casa	Colegio
		Casa	Colegio
		Casa	Colegio
		Casa	Colegio
		Casa	Colegio
		Casa	Colegio
		Casa	Colegio