

Directorio de Estudiantes de MVP y Hoja de Información de Contacto

POR FAVOR, RELLENE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

Información del estudiante		
Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:
Fecha de nacimiento:	Grado: <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	Distrito Escolar: <input type="checkbox"/> FHS <input type="checkbox"/> GHS <input type="checkbox"/> NRHS
Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario	Número de teléfono celular del estudiante:	
Dirección Residencial Principal:		
Dirección postal:		

Información de los Padres/Tutores		
	Padre/Tutor 1	Padre/Tutor 2
Nombre		
Dirección		
Dirección postal		
Ciudad/Estado/Código Postal		
Teléfono celular #		
Dirección de correo electrónico		
Teléfono de trabajo		
Relación con el estudiante		
Monty Tech utiliza "School Messenger" para transmitir información importante como cancelaciones, retrasos en aperturas y otra información. Número de teléfono para recibir esta información: _____		

Información de contacto de emergencia y autorización para la salida del estudiante de la escuela * POR FAVOR, LIMITE LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA A LAS ENTRADAS A CONTINUACIÓN. *					
1. NO INCLUYA a los padres/tutores enumerados anteriormente en este formulario 2. IMPRIMIR toda la información 3. UNA PERSONA POR LÍNEA, POR FAVOR 4. Se debe presentar una licencia de conducir válida a la llegada para despedir o reunirse con los representantes de la escuela con respecto a su estudiante. 5. Enumere todos los contactos que pueden actuar en su nombre en caso de enfermedad repentina, accidente, emergencia, problema disciplinario o despidos. 6. Enumere los nombres en el orden en que deben ser contactados. 7. Es responsabilidad de los padres informar a la escuela de cualquier cambio en la información que aparece en este formulario.					
	Nombre	Relación Al Estudiante	Número de teléfono diurno	¿Contacto en la oficina de enfermería (N)/ Disciplinario (D)?	Descartar de Escuela para ¿No es de emergencia?
1.				<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Directorio de Estudiantes de MVP y Hoja de Información de Contacto

POR FAVOR, RELLENE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

**Información de contacto de emergencia y autorización para la salida del estudiante de la escuela
* POR FAVOR, LIMITE LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA A LAS ENTRADAS A CONTINUACIÓN. ***

1. NO INCLUYA a los padres/tutores enumerados anteriormente en este formulario
2. IMPRIMIR toda la información
3. **UNA PERSONA POR LÍNEA, POR FAVOR**
4. **Se debe presentar una licencia de conducir válida a la llegada para despedir o reunirse con los representantes de la escuela con respecto a su estudiante.**
5. Enumere todos los contactos que pueden actuar en su nombre en caso de enfermedad repentina, accidente, emergencia, problema disciplinario o despidos.
6. Enumere los nombres en el orden en que deben ser contactados.
7. **Es responsabilidad de los padres informar a la escuela de cualquier cambio en la información que aparece en este formulario.**

Nombre	Relación Al Estudiante	Número de teléfono diurno	¿Contacto en la oficina de enfermería (N)/ Disciplinario (D)?	Descartar de Escuela para ¿No es de emergencia?
3.			<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.			<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.			<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.			<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Al firmar a continuación, autorizo a la Escuela Técnica Vocacional Regional de Montachusett a divulgar a mi hijo y / o compartir información sobre mi hijo con cualquiera de los contactos anteriores, por las razones especificadas. Entiendo que serán contactados, en el orden en que están enumerados, **solo si no se puede contactar a los padres/tutores legales enumerados en el frente de este formulario.** Libero a todas las partes de toda responsabilidad mientras actúo en el mejor interés de mi hijo.

Es responsabilidad de los padres/tutores legales ponerse en contacto con el Gerente de la Oficina de MVP cada vez que desee actualizar esta información. Este Formulario de Contacto de Emergencia es nuestra línea directa de comunicación con usted, o con alguien de su confianza, cuando se le necesite en caso de enfermedad/lesión, emergencia o despido por cualquier otro motivo. Le agradecemos por reconocer esta responsabilidad y apreciamos su ayuda mientras nos esforzamos por servirle.

Firma del padre/tutor autorizado

Fecha