

Terremoto/Disastre Forma 2020-2021

Paroquia: Annunciation Nombre de Familia _____

Nombre de niños: _____	Grado _____	Nombre de niño _____	Grado _____
1 _____		3 _____	
2 _____		4 _____	

Domicilio de Casa _____ Numero de celular _____

Cell# _____

Padre/Guardiante Domicilio de Trabajo _____ Numero# _____

Madre/Guardiante Domicilio de Trabajo _____ Numero# _____

Nombre 4 adultos que usted autoriza en caso de emergencia

Nombre _____	Numero# _____	Relacion _____
Nombre _____	Numero# _____	Relacion _____
Nombre _____	Numero# _____	Relacion _____
Nombre _____	Numero# _____	Relacion _____

Nombre de Medico: _____ Numero# _____

Padres/Guardiades Firma _____ Fecha _____

Consento: Yo autorizo a la parroquia a dar servicios medicos para mis niños en caso de emergencia

Padres/Guardiades Firma _____ Fecha _____

Parra oficina solamente Terremoto/disastre realizado forma

Nombre: _____	Realizado a: _____
Fecha: _____	Tiempo: _____
Posicion donde niño fue llevado: _____	
Paroquia oficial: _____	
Nombre: _____	Realizado a: _____
Fecha: _____	Tiempo: _____
Posicion donde niño fue llevado: _____	
Paroquia oficial: _____	
Nombre: _____	Realizado a: _____
Fecha: _____	Tiempo: _____
Posicion donde niño fue llevado: _____	
Paroquia oficial: _____	
Name: _____	Realizado a: _____
Fecha: _____	Tiempo: _____
Posicion donde niño fue llevado: _____	
Paroquia oficial: _____	