

## Terremoto/Disastre Forma 2021-2022

Paroquia: Annunciation Nombre de Familia \_\_\_\_\_

<u>Nombre de niños</u>	<u>Grado</u>	<u>Nombre de niño</u>	<u>Grado</u>
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 _____	