

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 _____	