

Student's Name: _____

Date of Birth: _____

Date: _____

Clarke Schools for Hearing and Speech/New York
Emergency Contacts and Consent to Pick Up

Full Name Parent 1: Signature:		Parent 1 cell number: Parent 1 work number:	Parent 1 address:
Full Name Parent 2: Signature:		Parent 2 cell number: Parent 2 work number:	Parent 2 address (if different):

Emergency Contacts

List 3 people, not including either parent. If there is an emergency or your child is sick and we can't reach a parent, an emergency contact will be called. Please make sure your contacts know they are on this list.

Name	Phone Number	Relationship to Child

Unauthorized Contacts: List anyone who is not allowed to pick up or have contact with your child.

Name	Relationship to child	Is there a court order related to this individual? (if yes, it must be attached)

Pediatrician's Name/Number: _____

HEALTH ALERTS: List any health alerts, medical conditions, allergies, etc. and instructions in case of emergency and the parent/emergency contacts can't be reached. Please list any regular medicines your child takes.

--

People authorized to pick-up your child.

Children will not be released to anyone that is not on this list. This is for babysitters, emergency contacts, or family members who may pick up your child occasionally or regularly. Please make sure that anyone authorized to pick up your child brings valid picture identification. Children will not be released to anyone who does not show valid picture identification. Please add any additional names on the back.

Name:	Relationship to child	Phone Number	E-mail address

Nombre de estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha _____

Clarke Schools for Hearing and Speech/Nueva York
Contactos de emergencia Consentimiento para recoger

Nombre completo padre 1: Firma:	Número de celular padre 1: Número del trabajo padre 1:	Dirección padre 1:
Nombre complete padre 2: Firma:	Número de celular padre 2: Número del trabajo para 2::	Dirección padre 2 (si es diferente):

Contactos de emergencia

Ponga en lista a 3 personas, sin incluir a ninguno de los padres.

Si hay una emergencia o si un niño está enfermo y no podemos conseguir a uno de sus padres, llamaremos a uno de los contactos de emergencia. Favor de asegurarse que los contactos son informados de que han sido incluidos en esta lista.

Nombre	Número de teléfono	Parentesco con el niño

Contactos NO autorizados: Favor de poner en la lista a cualquier persona quien NO está autorizada a recoger al niño o a NO tener contacto con el niño.

Nombre del contacto NO autorizado	Parentesco con el niño	Hay una orden de la corte relacionada a este(a) individuo(a)? (si es así, incluya una copia)

Nombre/número del pediatra	
ALERTAS DE SALUD: Provea una lista de cualquier alerta de salud, condiciones médicas, alergias, etc. y las instrucciones en caso de emergencia en caso de que el padre o contacto de emergencia no se puedan conseguir. Por favor, haga una lista de los medicamentos que su niño toma.	

Personas autorizadas a recoger a su niño.

Los niños no serán entregados a ninguna persona que no haya sido incluida en esta lista. Esta lista es para las niñeras, contactos de emergencia o miembros de la familia quienes vayan a recoger a su niño ocasional o regularmente. Favor de asegurarse que cualquier persona autorizada a recoger a su niño sepa que tiene que presentar una identificación válida con foto. Favor de añadir cualquier nombre adicional en el reverso de este documento.

Nombre:	Parentesco con el niño	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico