

# TARJETA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

*Por favor, marque la casilla correspondiente y firme en la parte inferior en ambos lados de esta tarjeta.*

<input type="checkbox"/> Nada ha cambiado; la información actual es precisa y completa <input type="checkbox"/> Ver cambios abajo <input type="checkbox"/> Cambios permitidos hechos en línea (la información sombreada no puede cambiarse en línea)					
Estudiante (apellido, nombre, segundo nombre):		Fecha de nacimiento:		Celular del estudiante:	
Grado:	N° del estudiante:	Transporte A.M.:	Transporte P.M.:	(Solamente para estudiantes de 13 años de edad o mayores. Se le enviará una copia al padre/madre/tutor en mensaje de texto)	
<input type="checkbox"/> Hay restricciones para que ciertas personas recojan a este niño debido a problemas legales de custodia.		<input type="checkbox"/> Este estudiante tiene una condición médica que la escuela y el personal de emergencia deben estar al tanto. La condición es:			
<i>En caso de enfermedad o lesión que afecte a su hijo/a, la información proporcionada en esta tarjeta se utilizará para asistir al personal escolar y de emergencia.          En caso de una emergencia, el personal escolar llamará al 911. Se harán todos los esfuerzos necesarios para ubicar a los padres/tutores o a un contacto de emergencia.</i>					
Padre/Madre/Tutor(a):		Parentesco:		<input type="checkbox"/> Vive con el/la estudiante	
Dirección:		Ciudad:		Código postal:	
Dirección del trabajo:		Ciudad:		Código postal:	
Correo electrónico:		Teléfono de la casa:		Teléfono del trabajo:	
Teléfono celular:		<input type="checkbox"/> No enviar mensajes de texto a este número			
Relación con fuerzas armadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Lugar de asignación previsto (PCS):                              Tipo de servicio: <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Fuerzas de reserva <input type="checkbox"/> Otro					
Padre/Madre/Tutor(a):		Parentesco:		<input type="checkbox"/> Vive con el/la estudiante	
Dirección:		Ciudad:		Código postal:	
Dirección del trabajo:		Ciudad:		Código postal:	
Correo electrónico:		Teléfono de la casa:		Teléfono del trabajo:	
Teléfono celular:		<input type="checkbox"/> No enviar mensajes de texto a este número			
Relación con fuerzas armadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Lugar de asignación previsto (PCS):                              Tipo de servicio: <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Fuerzas de reserva <input type="checkbox"/> Otro					
<input type="checkbox"/> Contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recoger de la escuela		Nombre:		Telf.:	Parentesco:
<input type="checkbox"/> Contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recoger de la escuela		Nombre:		Telf.:	Parentesco:
<input type="checkbox"/> Contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recoger de la escuela		Nombre:		Telf.:	Parentesco:
Proveedor de cuidado infantil (si corresponde):		<input type="checkbox"/> Contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recoger de la escuela			
Dirección del proveedor de cuidado infantil:		Ciudad:		Código postal:	
Trabajador social (requerido para padres temporales):		Teléfono:		Médico de cabecera:	Teléfono:
Seguro de salud: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, la cobertura es proporcionada por:			Teléfono:
Firma del padre/madre/guardián:				Fecha:	
Firma del trabajador social (requerida para padres temporales):				Fecha:	

## INFORMACIÓN MÉDICA

<input type="checkbox"/> Alergias (especificar abajo)		<input type="checkbox"/> problemas cardíacos	<input type="checkbox"/> asma
<input type="checkbox"/> alimentos	<i>EpiPen</i> (inyector) Y N	<input type="checkbox"/> discapacidad física	<input type="checkbox"/> cáncer
<input type="checkbox"/> medicinas	<i>EpiPen</i> (inyector) Y N	<input type="checkbox"/> problemas respiratorios	<input type="checkbox"/> diabetes
<input type="checkbox"/> picaduras de abeja/insectos	<i>EpiPen</i> (inyector) Y N	<input type="checkbox"/> traumatismo en la cabeza	<input type="checkbox"/> convulsiones
<input type="checkbox"/> problemas estacionales			<input type="checkbox"/> hemofilia
<input type="checkbox"/> otro:	<i>EpiPen</i> (inyector) Y N	<input type="checkbox"/> problemas de la vista	<input type="checkbox"/> gafas <input type="checkbox"/> lentes de contacto
		<input type="checkbox"/> problemas auditivos	<input type="checkbox"/> aparato(s) auditivo(s)

Indique todos los medicamentos y las dosis que su hijo/a recibe de manera habitual:

Entiendo que en caso de emergencia mi hijo/a será transportado/a a la sala de emergencias del hospital más cercano, y que el hospital y personal médico proporcionarán el tratamiento que los médicos consideren necesario para el bienestar de mi hijo/a. **RECORDATORIO:** De conformidad con el Reglamento 757-4, se deben rellenar y presentar los formularios de solicitud de medicamentos para cualquier medicina que tenga que ser administrada en la escuela.

### RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES/TUTORES BAJO LAS LEYES DE VIRGINIA

Como padre/madre/tutor(a), reconozco que el *Código de Conducta* y el conjunto de mis responsabilidades legales como padre de familia bajo el *Código de Virginia §22 1-279.3* y las leyes de educación obligatoria se pueden encontrar en la página web de *pwcs.edu* haciendo clic en el enlace "*Code of Behavior*" (*Código de Conducta*). También se pueden obtener copias impresas en las oficinas de las escuelas de PWCS. La ley exige que yo asista a las escuelas para hacer cumplir las normas de conducta y asistencia estudiantil para que la educación sea impartida en un ambiente libre de interrupciones y amenazas a las personas o a la propiedad, y que respalde los derechos individuales, y requiere que uno se reúna con el director o la persona delegada para llevar a cabo esas tareas. El director de la escuela y otras autoridades escolares harán todo lo que sea posible para hacer cumplir las políticas de la Junta Escolar de manera justa y consistente; responder a las preocupaciones de los padres con respecto a la implementación del *Código de Conducta* y asegurar un ambiente de aprendizaje seguro para todos los estudiantes. Entiendo que, al acusar recibo de este aviso, no he renunciado a ningún derecho legal y puedo, a través de los canales apropiados, expresar mi desacuerdo con las normativas o decisiones de la división escolar.

### IMPORTANTE

Conforme a una nueva ley de Virginia, las escuelas solo pueden divulgar los domicilios de los estudiantes, números de teléfono y direcciones de correo electrónico a grupos externos como PTA, funcionarios electos y proveedores de suministros de graduación con la aprobación expresa de los padres. Marque la casilla de abajo para aprobar la divulgación de esta información facilitando la entrega de materiales considerados por el director (o la persona designada) como beneficiosos para el estudiante. Sin su autorización, los estudiantes pueden perder oportunidades o información importante (ver el aviso de FERPA y el Reglamento 790-3 en el *Código de Conducta*).

### RECONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE USO ACEPTABLE DE INTERNET

Tengo conocimiento de la disposición sobre el *Mal Uso de la Tecnología* del *Código de Conducta* y me comprometo a cumplir las *Normas de Uso Aceptable de Internet de las Escuelas Públicas del Condado de Prince William* tal como se definen en la Normativa 295 y en los reglamentos 295-1 y 295-2.

***POR FAVOR, FIRME Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO A SU ESCUELA SEGÚN LO REQUERIDO POR LA LEY.***

Firma del estudiante:	Fecha:
Firma del padre/madre/tutor(a):	Fecha:

Las firmas indican el acuse de recibo de la información anterior. No se considerará que los padres renuncien a sus derechos, por el contrario, los reservan expresamente, protegidos por las constituciones o las leyes de los Estados Unidos de América o del estado de Virginia. Los padres tendrán derecho a expresar su desacuerdo con las normativas o las decisiones de una escuela o de la división escolar.