

Maestra _____

Nombre del Estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

Nombre de Padres _____



Teléfonos:

Hogar _____

Trabajo _____

Otros números: _____ ¿Celular? ___ ¿Un Familiar? ___ ¿Vecino? ___

Favor de dar el nombre de la persona a quien llamar _____

Dirección del Hogar del Estudiante _____

Si alguna vez hay cambios en su dirección, teléfono del hogar o el trabajo, favor de avisar prontamente.

¿Cómo irá su hijo(a) a su casa?



Automobil



Caminando _____



East North Street After School Daycare



Hellams Center



Day Care Van

(Please print name of daycare) _____

Bus

(Please Circle the correct bus route if you know it.)



PELHAM ROAD

LAURENS ROAD

JESSE JACKSON-
___ NICHOLTOWN CTR.
___ PHYLLIS WHEATLEY CTR.

LEAGUE MAGNET

BECK MAGNET

PLEASANTBURG

importante



Si Hubiese algún cambio en la forma en la cual su hijo(a) va a la casa, **NECESITAMOS UNA NOTA INDICANDO EL CAMBIO CON SU FIRMA.**
De otro modo, el niño se enviará a la casa como siempre.

important

¿Hay alguna condición médica que debemos de saber acerca de su hijo(a), como alergias de comida?

No

Si _____