

SAINT JOHN BOSCO PREP EMERGENCY FORM

FORMULARIO DE EMERGENCIA DEL PREMIO SAN JUAN BOSCO

You MUST Print Clearly and Neatly (Debe imprimir clara y prolijamente)

Child's Name (el nombre del niño): \_\_\_\_\_

Mother's Name (nombre de la madre): \_\_\_\_\_

Father's Name (nombre del Padre): \_\_\_\_\_

Mother's Phone No (Teléfono de la madre No): \_\_\_\_\_

Father's Phone No.( número de teléfono del padre): \_\_\_\_\_

---

The emergency contact is the person who we will call if the Mother and Father do not answer. (El contacto de emergencia es la persona a quien llamaremos si la madre y el padre no responden.)

Emergency Contact Name (nombre del contacto de emergencia): \_\_\_\_\_

Relationship to Child (Relacion hacía el niño): \_\_\_\_\_

Phone No. (Telefono no.): \_\_\_\_\_

---

Please list all people and relationships to child as to who will be picking up the child. Please note that we will not release a child to an adult who is not listed below. The Director and Catechist may ask for identification to verify the person is allowed to pick up the child. (Por favor haga una lista de todas las personas y las relaciones con el niño sobre quién va a recoger al niño. Tenga en cuenta que no liberaremos a un niño a un adulto que no figura en la lista a continuación. El Director y el Catequista pueden solicitar una identificación para verificar que la persona puede recoger al niño.)

Name (Nombre): \_\_\_\_\_ Relationship (relación) : \_\_\_\_\_

Name (Nombre) : \_\_\_\_\_ Relationship (relación): \_\_\_\_\_

Name (Nombre): \_\_\_\_\_ Relationship (relación): \_\_\_\_\_

Name (Nombre) : \_\_\_\_\_ Relationship (relación): \_\_\_\_\_

---

Custody Issues

Who does your child live with? (Con quien vive su hijo?) \_\_\_\_\_

Are there custody issues?( ¿Hay problemas de custodia?) \_\_\_ Yes (Si) \_\_\_ No If the answer is Yes, then we need the custody agreement. (Si la respuesta es Sí, entonces necesitamos el acuerdo de custodia.)

---

Medical Concerns (Preocupaciones médicas)

Does your child have allergies? (¿Tu hijo tiene alergias?)  Yes (Si)  No

If yes, please list your child's allergies? (En caso afirmativo, enumere las alergias de su hijo.) \_\_\_\_\_

Does your child need an EPI-PEN? (¿Su hijo necesita un EPI-PEN?)  Yes (Si)  No

Can your child administer the EPI-PEN? (¿Puede su hijo administrar el EPI-PEN?)  Yes (Si)  No

Does your child have asthma? (¿Su hijo tiene asma?)  Yes (Si)  No

Does your child have diabetes? (¿Su hijo tiene diabetes?)  Yes (Si)  No

Does your child have a seizure disorder? (¿Su hijo tiene un trastorno convulsivo?)  Yes (Si)  No

---

#### LEARNING CONCERNS (PREOCUPACIONES DE APRENDIZAJE)

Does your child have a learning disability? (¿Su hijo tiene una discapacidad de aprendizaje?)  Yes (Si)  No

Does your child have a 504 or IEP in public school? (¿Tiene su hijo un 504 o IEP en una escuela pública?)  Yes (Si)  No

If your child has a 504 or IEP, please provide PREP with a copy. (Si su hijo tiene un 504 o IEP, proporcione a PREP una copia.)

Does your child need to wear glasses or have hearing issues? (¿Necesita su hijo usar anteojos o problemas de audición?)  Yes (Si)  No

Does your child have any behavior issues or concerns? (¿Su hijo tiene problemas de comportamiento o preocupaciones?)  Yes (Si)  No

If Yes is checked, please explain (Si está marcado Sí, por favor explique):

---

---

---

---

OTHER COMMENTS OR CONCERNS THAT PREP NEEDS TO BE MADE AWARE OF (OTROS COMENTARIOS O PREOCUPACIONES QUE SE NECESITA PREPARAR PARA TENER EN CUENTA):

---

---

---

---