

**2019-20 RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

Date entered into Aeries \_\_\_\_\_  
Completed by \_\_\_\_\_

**STUDENT EMERGENCY CARD**

**Student ID #** \_\_\_\_\_ **Gender: M / F** \_\_\_\_\_ **Grade:** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_ **Birthdate:** \_\_\_\_\_  
Genero Grado Edad Fecha de Nacimiento

**Name** \_\_\_\_\_  
Last / Apellido First / Nombre

**Address** \_\_\_\_\_ **Zip Code** \_\_\_\_\_ **Home Phone** \_\_\_\_\_  
Domicilio Código Postal Teléfono

**Father/Guardian Name** \_\_\_\_\_ **Work Phone** \_\_\_\_\_ **Cell** \_\_\_\_\_  
Padre/Tutor Num. del Trabajo

**Email Address** \_\_\_\_\_ **Lives with student** \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
Correo Electrónico Vive con el estudiante

**Mother/Guardian Name** \_\_\_\_\_ **Work Phone** \_\_\_\_\_ **Cell** \_\_\_\_\_  
Padre/Tutor Num. del Trabajo

**Email Address** \_\_\_\_\_ **Lives with student** \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
Correo Electrónico Vive con el estudiante

**List medical conditions that may require special attention** \_\_\_\_\_  
Apunte cualquier condición médica crónica la cual pueda requerir atención especial

**Name of prescribed medication** \_\_\_\_\_  
Nombre del medicamento recetado

**Physician's Name** \_\_\_\_\_ **Phone** \_\_\_\_\_  
Nombre del doctor Teléfono

**Is there a court order restraining any person from this student?** \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
¿Tiene una orden judicial de los tribunales para restringir a una persona que se acerque al estudiante?

**If yes, please list the person's name and provide a copy of the court order:** \_\_\_\_\_  
Si marco que si anote el nombre de la persona y provee una copia de la orden judicial

**Other than Parent/Guardian, please list at least two local contacts with phone numbers.** To assure the safety and well-being of my child, only the following persons are authorized to sign for his/her release from school **with prior written notice from the parent/guardian.** If your student must be picked up as determined by the school site administration every attempt will be made to contact the parent/guardian prior to releasing the child to the following individuals. Parents are responsible for updating parent contact information.

Además del Padre/Tutor, por favor anote 2 contactos locales con números de teléfono. Para asegurar el bienestar de mi estudiante, solamente las personas siguientes están autorizadas para firmar la salida de mi estudiante de la escuela con una **nota de previo aviso por escrito del Padre/Tutor.** Si su estudiante tiene que ser recogido por una decisión de la administración de la escuela, se va hacer todo lo posible de contactar a Padre/Tutor antes de dar permiso a los contactos locales. Los padres tienen la responsabilidad de actualizar la información de los contactos.

Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell

**In case of an emergency and I cannot be reached, I authorize the physician/hospital to administer medical care as deemed medically necessary.**  
En caso de una emergencia si no se puede comunicar conmigo, yo doy autorización al doctor/hospital para que le den cuidados médicos.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Firma de Padre/ Tutor Fecha