



Juniper Hill School
 29 Upper Joclyn Avenue
 Framingham, MA 01701
 508.620.3875
 Fax 508.620.2897

Por favor complete toda la información solicitada y devuelva a Transportes ACCEPT. **ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO ANUALMENTE ANTES DE COMENZAR LOS SERVICIOS. ¡GRACIAS!**

INFORMACION DE SALUD Y EMERGENCIA 2011 - 2012

Nombre del Estudiante: _____
 Ultimo Primero Medio Fecha Nacimiento

Domicilio (calle, ciudad y código postal) _____
 Street Town Zip

Nombre padres/tutor: _____
 Ultimo Primero Medio

TEL: Casa _____ Cel _____ Trabajo _____

Nombre padres/tutor (Si diferente): _____
 Ultimo Primero

TEL.: Casa _____ Cel _____ Trabajo _____

Por favor marque lo que sea apropiado	Si ha marcado, por favor explique
<input type="radio"/> Asma	
<input type="radio"/> Alergias EPI-PEN <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> Problemas de conducta	
<input type="radio"/> Diabetes	
<input type="radio"/> Tubo Gástrico	
<input type="radio"/> Pérdida auditiva <input type="radio"/> Pérdida de Vista	
<input type="radio"/> Convulsiones / Epilepsia	
<input type="radio"/> Problemas para tragar	
<input type="radio"/> Incapacidades físicas	
<input type="radio"/> Otro	

Conozco que se requiere que provea un asiento de seguridad de acuerdo a las regulaciones del Manual:

¿Mi hijo/a requiere un asiento de seguridad? No Si

¿Mi hijo requiere asiento elevador? No Si

Si su hijo/a es menor de 12 años debe tener supervisión de los padres para subir al vehículo en las mañanas y bajar por las tardes.

Si su hijo/a tiene 12 o más, ¿necesita de un adulto responsable para subir y bajar? No Si

Importante: Si marcó que **no**, esto indica que usted ha dado permiso para que su hijo esté **solo/a en casa**.

He recibido el manual de Transporte ACCEPT No Si

CONTACTOS DE EMERGENCIA	
NOMBRE: _____	PARENTESCO _____
TELÉFONO CASA: _____	CELULAR: _____ TRABAJO: _____
NOMBRE DOCTOR: _____	TELÉFONO: _____
El médico que se nombra más arriba está autorizado a divulgar la información médica necesaria en caso de emergencia	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	

Los padres son responsables de notificar al Coordinador de Transporte ante cualquier cambio en la información brindada.

Firma padres/tutor: _____ Fecha: _____