

# STUDENT EMERGENCY FORM



Parent(s)/Guardian(s),  
 Communications between you and your child's school is critical for student success and safety. The contact info you provide here will be used to update you on both educational and emergency situations during the 2020-21 school year. Please take the time to review and/or fill out ALL fields completely.  
 Also, please indicate here if you do not want us to contact you via text message. Be advised that, depending on your cell service plan, you may be charged for these messages.

PLEASE CHECK HERE IF YOU DO NOT WANT THE PROVIDENCE PUBLIC SCHOOL DISTRICT TO SEND YOU TEXT MESSAGES RELATED TO YOUR CHILD AND HIS/HER SCHOOL:

Student Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

**Primary Address:** **\*If address is incorrect please print new address and provide the Main Office with Proof of Address\***

--	--

**\*If information is incorrect or information is missing please update below\***

Guardian 1:	Family 1 Guardian 1 Name	Guardian 2:	Family 1 Guardian 2 Name
Home Phone #:		Home Phone #:	
Cell Phone #:		Cell Phone #:	
Work Phone #:		Work Phone #:	
E-Mail:		E-Mail:	
Relationship:	<i>Mother / Father / Other (specify):</i>	Relationship:	<i>Mother / Father / Other (specify):</i>

**2nd Address:** **\*If Parent(s)/Guardian(s) address is different than student's address please indicate below\***

--	--

**\*If information is incorrect or information is missing please update below\***

Guardian 1:	Family 2 Guardian 1 Name	Guardian 2:	Family 2 Guardian 2 Name
Home Phone #:		Home Phone #:	
Cell Phone #:		Cell Phone #:	
Work Phone #:		Work Phone #:	
E-Mail:		E-Mail:	
Relationship:	<i>Mother / Father / Other (specify):</i>	Relationship:	<i>Mother / Father / Other (specify):</i>

**List all siblings currently attending a Providence Public School**

Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Do you have a **NO CONTACT** order against any person(s) in regards to your child? \*Circle one\* - Yes No  
 If you marked **YES**, please list the person(s) name(s): \_\_\_\_\_

**\*A copy of a valid 'Non-Contact Order' from the court must be filed in the Main Office of your child's school.\***

**\*The person(s) listed below are allowed to pick up your child. They MUST have a valid picture ID.\***  
**\*Any previous contacts NOT listed on this form will NOT be allowed to pick up your child\***

circle one REMOVE / KEEP	1.		Relationship:		Phone #:	
circle one REMOVE / KEEP	2.		Relationship:		Phone #:	
circle one REMOVE / KEEP	3.		Relationship:		Phone #:	

**Add:**

4. Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_  
 5. Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_  
 6. Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_

NOTE: If your child has more than three siblings, or if you wish to give permission to more than three people to pick up your child, please attach that information to this form. To ensure this information is logged correctly, please make sure any attachments include your child's name and "Other ID" number. (Other ID number is located in the top right hand corner of this page).

PARENT/CAREGIVER SIGNATURE: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# FORMULARIO DE EMERGENCIA ESTUDIANTE



Padre(s)Guardián(es),  
 Las comunicaciones entre usted y la escuela de su niño(a) son fundamentales para el éxito y la seguridad de los alumnos. La información de contacto que proporcione aquí se utilizará para informarle sobre situaciones educativas y de emergencia durante el ciclo escolar 2020-21. Tómese el tiempo para revisar y / o completar TODOS los espacios en su totalidad. Además, indique aquí si no desea que lo contactemos por mensaje de texto. Tenga en cuenta que, dependiendo de su plan de servicio celular, se le pueden cobrar estos mensajes.

**MARQUE AQUÍ SI NO DESEA QUE EL DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE PROVIDENCE LE ENVÍE MENSAJES DE TEXTO RELACIONADOS CON SU NIÑO(A) Y SU ESCUELA:**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Dirección:** \* Si la dirección es incorrecta favor de escribir con letra de molde la nueva dirección y presentar a la oficina principal el comprobante de domicilio\*

--	--

**\*Si la información es incorrecta o falta información por favor actualícela a continuación\***

Guardián 1:	Family 1 Guardian 1 Name	Guardián 2:	Family 1 Guardian 2 Name
Tel. del hogar #:		Tel. del hogar #:	
Tel. celular #:		Tel. celular #:	
Tel. de trabajo #:		Tel. de trabajo #:	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Parentesco:	Madre / Padre / Otro (especificar):	Parentesco:	Madre / Padre / Otro (especificar):

**2da. Dirección:** \* Si la dirección del padre (s) /guardián (es) es diferente a la dirección del estudiante, indíquelo a continuación \*

--	--

**\* Si la información es incorrecta o falta información, actualícela a continuación \***

Guardián 1:		Guardián 2:	
Tel. del hogar #:		Tel. del hogar #:	
Tel. celular #:		Tel. celular #:	
Tel. de trabajo #:		Tel. de trabajo #:	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Parentesco:	Madre / Padre / Otro (especificar):	Parentesco:	Madre / Padre / Otro (especificar):

**Enumere a todos los hermanos/as que actualmente asisten a las Escuelas Publicas de Providence**

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

¿Tiene una orden de **NO CONTACTO** en contra de alguna(s) persona(s) referente a su niño(a)? \*Circule una opción\* - Sí No  
 Si eligió **SÍ**, favor de listar el nombre de la persona(s): \_\_\_\_\_

**\*Una copia válida de la Orden de No Contacto de la corte debe entregarse a la Oficina Principal de su niño(a)\***

**\* Las personas enumeradas a continuación pueden recoger a su niño(a). DEBEN tener una identificación con foto válida.\*  
 Cualquier contacto previo que NO esté en la lista de este formulario NO podrá recoger a su niño(a) \***

circule uno REMOVER / MANTENER	1.		Parentesco:		Tel #:	
circule uno REMOVER / MANTENER	2.		Parentesco:		Tel #:	
circule uno REMOVER / MANTENER	3.		Parentesco:		Tel #:	

**Agregar:**

4. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel #: \_\_\_\_\_

5. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel #: \_\_\_\_\_

6. Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel #: \_\_\_\_\_

NOTA: Si su niño(a) tiene más de tres hermanos o si desea dar permiso a más de tres personas para que recojan a su niño(a), adjunte esa información a este formulario. Para garantizar que esta información se ingrese correctamente, asegúrese de que cualquier documento(s) adjunto(s) incluya(n) el nombre de su niño(a) y el número de identificación "Other ID". ("Other ID" se encuentra en la esquina superior derecha de esta página).

FIRMA DEL PADRE/CUSTODIO: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_