



Executive Director, Natalie Lozada
347-218-6880 * info@havenhs.org
1529 Williamsbridge Road, Bronx, NY 10461
<https://havencharterhighschool.org>

Haven Charter High School Emergency Contact Card

Año Escolar 202___ a 202___

Estudiante:

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ ID#: _____ Grado: _____

Padre/Madre/Tutor (con quien reside el estudiante): _____

Relación: _____

Idioma preferido de comunicación:

Por escrito: _____ Verbal: _____

Teléfono del hogar: (0) _____ Teléfono del trabajo: (0) _____ Celular: (_____) _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Apto.: _____ Municipio: _____ Código Postal: _____

Otro Padre/Madre/Tutor: _____ Relación: _____

Idioma preferido de comunicación:

Por escrito: _____ Verbal: _____

Teléfono del hogar: (0) _____ Teléfono del trabajo: (0) _____

Celular: (_____) _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Apto.: _____ Municipio: _____ Código Postal: _____

Contactos de Emergencia

(Escriba abajo los nombres de tres (3) personas que puedan ser contactadas en caso de emergencia o si el estudiante se enferma en la escuela.)

El estudiante será entregado solamente a las personas indicadas en esta tarjeta.

Contacto de Emergencia #1

Nombre: _____ Teléfono: (_____) _____

Relación: _____

Contacto de Emergencia #2

Nombre: _____ Teléfono: (_____) _____

Relación: _____

Contacto de Emergencia #3

Nombre: _____ Teléfono: (_____) _____

Relación: _____



Executive Director, Natalie Lozada
347-218-6880 * info@havenhs.org
1529 Williamsbridge Road, Bronx, NY 10461
<https://havencharterhighschool.org>

Restricciones de Acceso

Si hay alguna persona que NO DEBE TENER ACCESO al estudiante, por favor indíquelo a continuación.

Debe haber documentación legal en el expediente.

Nombre: _____ Relación: _____
¿Existe una Orden de Protección? Sí _____ No _____

Se entiende que, en la disposición final de un caso de emergencia, prevalecerá el juicio de las autoridades escolares. La recomendación del parent/madre/tutor indicada arriba será respetada en la medida de lo posible.

El/la director(a) deberá ser notificado(a) por escrito de cualquier cambio en la información contenida en esta tarjeta.

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

**Solo para uso de la Oficina Principal
(No escribir en esta sección)**

Recibido por: _____
Fecha: _____