

Números de teléfono e información importante

Emergencia: En caso de una emergencia grave LLAME AL 911

Información del seguro:

Seguro de salud

Compañía:

Departamento de policía:

Número de teléfono:

Departamento de bomberos:

Número de póliza:

Consulado de mi país:

Seguro de automóvil

Familia/Contactos importantes en los EE.UU.

Compañía:

Nombre:

Número de teléfono:

Número de teléfono de casa:

Número de póliza:

Teléfono celular:

Automóvil 1:

Trabajo:

VIN #/Placa #:

Relación de parentesco:

Automóvil 2:

Nombre:

VIN #/Placa #:

Teléfono de la casa:

Seguro de casa

Teléfono celular:

Compañía:

Trabajo:

Teléfono:

Relación de parentesco:

Número de póliza:

Familia/Contactos importantes en mi país

Información médica importante

Nombre:

Nombre del doctor:

Número de teléfono de casa:

Teléfono:

Teléfono celular:

Nombre del dentista:

Trabajo:

Teléfono:

Relación de parentesco:

Nombre del pediatra:

Nombre:

Teléfono:

Número de teléfono de casa:

Hospital:

Teléfono celular:

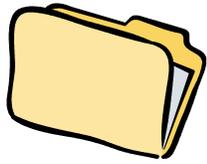
Teléfono:

Trabajo:

Farmacia:

Relación de parentesco:

Teléfono:



Registros de familia importantes

Use este formulario para tener toda la información importante en el mismo lugar. Guarde los originales de cada documento en un lugar seguro (por ejemplo, una caja fuerte).

<u>Números importantes del trabajo</u>	<u>Números importantes de la escuela/guardería</u>
Empleador #1	Escuela#1
Nombre:	Nombre del niño:
Teléfono:	Nombre de la escuela:
Supervisor:	Nombre del profesor:
Fecha de inicio:	Teléfono:
Representante sindical:	Número de identidad de la escuela:
Teléfono:	Nombre del niño:
Empleador #1	Nombre del profesor:
Nombre:	Número de identidad de la escuela:
Teléfono:	Escuela #2
Supervisor:	Nombre del niño:
Fecha de inicio:	Nombre de la escuela:
Representante sindical:	Nombre del profesor:
Teléfono:	Teléfono:
<u>Información importante sobre sus vehículos</u>	Número de identidad de la escuela:
Vehículo 1 Marca/Modelo:	Nombre del niño:
Placa #:	Nombre del profesor:
VIN/ID #:	Número de identidad de la escuela:
Préstamo del vehículo:	<u>Número de Seguridad Social/ITIN</u>
Seguro:	Nombre
Vehículo 2 Marca/Modelo	Número:
Placa #:	Nombre:
VIN/ID #:	Número:
Préstamo del vehículo:	Nombre:
Seguro:	Número:
<i>Adjunte una copia del registro y el seguro de cada vehículo y una fotografía de cada vehículo.</i>	<i>Adjunte una copia de cada tarjeta de seguridad social</i>

Miembro de la familia #1	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Donante de órganos: Sí No
Alergias:	
Medicamentos:	
Condiciones médicas e historial médico:	
Miembro de la familia #2	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Donante de órganos: Sí No
Alergias:	
Medicamentos:	
Condiciones médicas e historial médico:	
Miembro de la familia #3	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Donante de órganos: Sí No
Alergias:	
Medicamentos:	
Condiciones médicas e historial médico:	
Miembro de la familia #4	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Donante de órganos: Sí No
Alergias:	
Medicamentos/Condiciones médicos e historial médico:	
Miembro de la familia #5	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Donante de órganos: Sí No
Alergias:	
Medicamentos:	

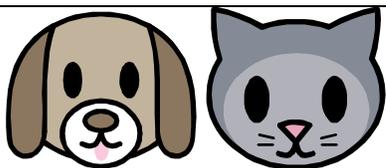
Condiciones médicas e historial médico:	
Miembro de la familia #6	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Donante de órganos: Sí No
Alergias:	
Medicamentos:	
Condiciones médicas e historial médico:	
Miembro de la familia #7	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Donante de órganos: Sí No
Alergias:	
Medicamentos:	
Condiciones médicas e historial médico:	
<u>Personas que PUEDEN recoger a mis hijos de la escuela/guardería</u>	<u>Personas que NO PUEDEN recoger a mis hijos de la escuela</u>
Nombre:	Nombre:
Fecha de nacimiento:	
Teléfono de casa:	Nombre:
Teléfono celular:	
Trabajo :	Nombre:
Relación de parentesco:	
Nombre:	*Por favor informe al personal en la escuela del niño que las personas indicadas en estas secciones tienen o no tienen permiso para recoger a sus niños. *Si existe una orden de alejamiento, adjunte una copia de esta orden y archive otra copia en la escuela/guardería de sus hijos.
Fecha de nacimiento:	
Teléfono de casa:	
Teléfono celular:	
Trabajo:	
Relación de parentesco:	



Contactos en caso de problemas legales, robo de identidad, y fraude

Por su seguridad NO ANOTE los números de sus tarjetas de crédito ni los números de sus cuentas en este documento.

<u>Compañías de tarjetas de crédito</u>	<u>Contactos de Asuntos Financieros</u>
Tarjeta #1	Cuenta corriente #1
Compañía:	Banco:
Número gratuito:	Número gratuito:
Nombres en la tarjeta:	Personas con acceso:
Tarjeta #2	Cuenta Corriente #2
Compañía:	Banco:
Número gratuito:	Número gratuito:
Nombres en la tarjeta:	Personas con acceso:
Tarjeta #3	Cuenta de ahorro #1
Compañía:	Banco:
Número gratuito:	Número gratuito:
Nombres en la tarjeta:	Personas con acceso:
<i>¡Reporte el robo de tarjetas de crédito INMEDIATAMENTE!</i>	Cuenta de ahorro #2
	Banco:
	Número:
	Personas con acceso:
<u>Contactos de agencias públicas</u>	<u>Ayuda legal civil</u>
Ayuda en caso de violencia de familia:	Ayuda legal:
Fiscal:	Abogado de inmigración:
Reportar abuso de un menor:	Otro abogado:



Cuidado de emergencia para mascotas

Mascota #1

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Raza:

Descripción:

Número de registro:

Medicamentos:

Problemas médicos:

Mascota #1

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Raza:

Descripción:

Número de registro:

Medicamentos:

Problemas médicos:

Veterinario/a

Nombre:

Teléfono

Dirección:

Teléfono de emergencia:

Alojamiento de emergencia para mascotas

Nombre:

Teléfono:

Dirección:

¡Adjunte una fotografía de cada mascota!