

**2019 - 2020 EMERGENCY INFORMATION SHEET**

INFORMACION INPORTANTE EN CASO DE UNA EMERGENCIA

**LAKELAND SCHOOL**

ESCUELA LAKELAND DEL CONDADO DE WALWORTH

**PLEASE NOTIFY THE SCHOOL IMMEDIATELY AT (262) 741-4118 IF ANY OF THE BELOW INFORMATION CHANGES.**

Por favor llame de inmediato al (262) 741-4118 si hay cambios en la informacion.

**Full Name of Child:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
Nombre de hijo(a) Fecha de Nacimiento

**Child's Address:** \_\_\_\_\_ **Phone #:** \_\_\_\_\_  
Domicilio Numero de telefono

**City:** \_\_\_\_\_ **Zip Code:** \_\_\_\_\_  
Ciudad Codigo Postal

**County of Residence:** \_\_\_\_\_ **School District:** \_\_\_\_\_  
Condado de su Residencia Distrito de Escuela

**E-Mail Address:** \_\_\_\_\_  
Correo Electronico

**Automated Phone Messaging 1#:** \_\_\_\_\_ **2#:** \_\_\_\_\_  
Mensajeria Telefonica Automatizada # Mensajeria Telefonica Automatizada #

**Child Lives With:**  **Both Parents** (Los dos Padres)  
Su hij(a) vive con  **Mother** (Madre)  
 **Father** (Padre)  
 **Other** (otro) \_\_\_\_\_  
(Name and Relationship to Child) (Nombre y Relacio'n a)

\_\_\_\_\_  
(Address) (Domicilio)

\_\_\_\_\_  
(City / State / Zip) (Ciudad / Estado / Codigo Postal)

**NOTE: In instances where a child is not living with both parents, please indicate where information such as report cards, IEPs should be sent: (Si su hijo(a) no vive con los dos padres, por favor indique a que domicilio deben llegar los IEP'S y calificaciones )**

\_\_\_\_\_  
(Name) (Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Address) (Domicilio)

\_\_\_\_\_  
(City / State / Zip) (Ciudad / Estado / Codigo Postal )

**Mother's Name:** \_\_\_\_\_ **Cell Phone #:** \_\_\_\_\_  
Nombre de Madre Numero de celular

**Father's Name:** \_\_\_\_\_ **Cell Phone #:** \_\_\_\_\_  
Nombre de Padre Numero de celular

**Mother's Place of Employment:** \_\_\_\_\_ **Phone #:** \_\_\_\_\_  
Lugar de Empleo de Madre Numero de Telefono

**Father's Place of Employment:** \_\_\_\_\_ **Phone #:** \_\_\_\_\_  
Lugar de Empleo de Padre Numero de Telefono

**Daytime Babysitter's Name:** \_\_\_\_\_ **Phone #:** \_\_\_\_\_  
Nombre de Babysitter Numero de Telefono

**Name and Phone Number of someone we can call, in case of an emergency, if we are unable to contact YOU. (Nombre y numero de telefono en caso de una emergencia, si no podemos comunicarnos con usted.)**

\_\_\_\_\_  
**Phone #:** \_\_\_\_\_  
Numero de Telefono

**Indicate relationship of above person, i.e. relative, friend, neighbor:** \_\_\_\_\_  
Indique la relacion con su hijo(a) : ejemplo, tia, amiga.

**Signed:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_