

Nevada Joint Union High School District
REQUIRED EMERGENCY INFORMATION
INFORMACION DE EMERGENCIA NECESARIA

Student ID: _____
 Número de Estudiante

School Year: _____
 Año Escolar

Name _____ Grade _____ Sex _____ Birthdate _____
 Nombre _____ Grado _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____
 Mailing Address _____ Home Phone _____
 Dirección Postal _____ Teléfono de su Casa _____
 City _____ State _____ Zip _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
 Residence Address _____
 Domicilio _____
 City _____ State _____ Zip _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Residency Verification: I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the above street address is the correct residence for my student.
Verificación de Domicilio: Bajo la pena de la ley de perjurio del estado de California yo declaro que la información proveída como mi domicilio de mi estudiante es correcta.

Parent/Guardian (Print Name)	Parent/Guardian Signature	Date
Padre/Tutor (Nombre escrito)	Padre/Tutor (Firma)	Fecha

With whom does the student live? ¿Con quién vive el estudiante?

Mother / Madre **Stepmother / Madrastra**

Last Name _____ First Name _____ Email _____
 Apellido _____ Nombre _____ Correo Electrónico _____
 Home Phone _____ Work Phone _____ Cell _____
 Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Father / Padre **Stepfather/ Padrastro**

Last Name _____ First Name _____ Email _____
 Apellido _____ Nombre _____ Correo Electrónico _____
 Home Phone _____ Work Phone _____ Cell _____
 Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Guardian – relationship _____
 Tutor- Relación con el estudiante

Last Name _____ First Name _____ Email _____
 Apellido _____ Nombre _____ Correo Electrónico _____
 Home Phone _____ Work Phone _____ Cell _____
 Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Non-Resident Guardian: Other legal guardian's address if student is not living with him/her:

Tutor que no reside con el estudiante: Domicilio del otro tutor legal si el estudiante no reside con el/ella

Relationship to student _____
 Relación con el estudiante

Last Name _____ First Name _____ Phone _____
 Apellido _____ Nombre _____ Teléfono _____
 Mailing Address _____ City/State _____ Zip _____
 Domicilio Postal _____ Ciudad/ Estado _____ Código Postal _____

Nevada Joint Union High School District
REQUIRED EMERGENCY INFORMATION
INFORMACION DE EMERGENCIA NECESARIA

If you cannot be reached in case of illness/injury, give the name of persons who will assume temporary responsibility for your student (someone in this area). Must be at least 18 years old.

Si no puede ser localizado en caso de emergencia, nombre a las personas que tomaran responsabilidad temporal de su estudiante (alguien que esté en esta área). Deben de ser 18 años o mayor.

Name Nombre	Relationship to student Relación con el estudiante	Home Phone Teléfono de la casa	Work/Cell Phone Teléfono de trabajo/celular
------------------------------	---	---	--

Has any of the above information changed since the last school year? ¿Ha cambiado su información desde el último año escolar?	Yes Sí	No No
--	-------------------------	------------------------

PLEASE NOTIFY THE REGISTRAR FOR ANY CONTACT/ADDRESS CHANGES DURING THE SCHOOL YEAR
Por favor notifíquenos de cualquier cambio durante el año escolar

Doctor's Name _____ Phone _____
Nombre del doctor _____ Teléfono _____

Dentist's Name _____ Phone _____
Nombre del Dentista _____ Teléfono _____

Health Plan/Insurance _____ Group/Policy# _____
Seguro Médico _____ Numero de póliza _____

Please complete both sides
Por favor llene los dos lados