



Queridos Padres/Encargado,

Por favor complete este formulario y devuélvalo mañana. Es muy importante que tengamos las correctas direcciones y números de teléfono en caso de una emergencia.

Gracias por su cooperación.

Atentamente,
Jodi L. Falk,
Directora Ejecutiva

Nombre del Estudiante: _____

Dirección: _____

Nombre del Padre o Encargado: _____

Números de Teléfonos:

(Residencia o VP) _____ (Trabajo) _____ (Cell) _____

Correo electrónico: _____

Primer Contacto de Emergencia

Nombre: _____ Parentesco con el Estudiante: _____

Dirección: _____

Números de Teléfonos:

(Residencia o VP) _____ (Trabajo) _____ (Cell) _____

Segundo Contacto de Emergencia

Nombre: _____ Parentesco con el Estudiante: _____

Dirección: _____

Números de Teléfonos:

(Residencia o VP) _____ (Trabajo) _____ (Cell) _____



St. Francis
de Sales | **School**
for the **Deaf**

260 Eastern Parkway
Brooklyn, NY 11225

Voice: 718-636-4573

VP: 347-227-0891

Fax: 718-636-4577

school@sfdesales.org

sfdesales.org

Follow us at @sfdesales

Alergias del Estudiante: _____