



**Emergency
Contact Form
Formulario de
contacto de
emergencia
2025-2026**

Child(ren) Please give legal name, list in order from oldest to youngest; **Hijo(s) Indique el nombre legal, enumere en orden del mayor al menor:**

**Child(ren)
Last Name:/Niños/Apellido**

Child 1; Niño 1	DOB ____ / ____ / ____	Grade
Child 2; Niño 2	DOB ____ / ____ / ____	Grade
Child 3; Niño 3	DOB ____ / ____ / ____	Grade
Child 4; Niño 4	DOB ____ / ____ / ____	Grade

Child(ren)'s Residential Information/ Información residencial del niño(s)

Street / Apartment; Calle/Apartamento

City/State/Zip; Ciudad/ Estado/Código postal

Parent/Guardian Name, Employer & Address; Nombre del padre/tutor, empleador y dirección:

Mother/Madre (circle: primary or secondary); (círculo: primario o secundario)	Father/Padre: (circle: primary or secondary); (círculo: primario o secundario)
Home Street Address/ (if different); Dirección de la calle de casa/ (si es diferente)	Home Street Address (if different); Dirección de la calle de casa/ (si es diferente)
City/State/Zip/; Ciudad/ Estado/Código postal	City/State/Zip; Ciudad/ Estado/Código postal
Employer/Empleador	Employer/Empleador

Phone Numbers/Telefono: School closings, delays and special announcements will periodically be made through our telephone notification system. **At least one number is required to be checked for the OPTION C telephone notification system.**

Los cierres de escuelas, retrasos y anuncios especiales se realizarán periódicamente a través de nuestro sistema de notificación telefónica. Se requiere marcar al menos un número para el sistema de notificación telefónica OPCIÓN C.

	✓	← Check which number(s) to use for telephone notifications → Verifique qué número (s) usar para las notificaciones telefónicas	✓
Mother Home/Madre Casa		Father Home/Padre Casa	
Mother Cell/Madre Móvil		Father Cell/Padre Móvil	
Mother Work/Madre Trabajo		Father Work/Padre Trabajo	
Mother Alternate/Madre Alterno		Father Alternate/Padre Alterno	

Email Addresses: Important school news and announcements will be made on the website and through email. Please list any email address you would like to be used to receive this important information. Grades and homework will also be available through our online grade book. **The primary email will be used to set up the Option C account for each student.**

Direcciones de correo electrónico: Las noticias y anuncios escolares importantes se publicarán en el sitio web y por correo electrónico. Indique cualquier dirección de correo electrónico que le gustaría que se utilice para recibir esta información importante. Las calificaciones y la tarea también estarán disponibles a través de nuestro libro de calificaciones en línea. El correo electrónico principal se utilizará para configurar la cuenta de la Opción C para cada estudiante.

Mother Primary/Madre Primaria	Father Primary/Padre Primario
Additional/Adicional	Additional/Adicional

Alternate Contacts – (in the event parents cannot be reached) When applicable, also include these names in pickup list;
Contactos alternativos: (en caso de que no se pueda contactar a los padres) Cuando corresponda, también incluya estos nombres en la lista de recogida:

Name/Nombre:	Relationship/Relación	Phone/Teléfono
Name/Nombre:	Relationship/Relación	Phone/Teléfono

List persons to whom your child may be released other than parent without a note. **Enumere las personas a las que se les puede entregar a su hijo que no sean los padres sin una nota.**

Consent to Publish for Marketing/Public Relations Purposes: Please check approval from the statement below:



(check one) I **DO** ☐ or **DO NOT** ☐ give permission to BSS to use my child's photo and/or quotes for public relations purposes. This includes recognition in the weekly emailed newsletter, Facebook and marketing materials.

Signature of Parent/Guardian: _____ **Date** ____/____/____

Consentimiento para publicar con fines de marketing/relaciones públicas: verifique la aprobación de la siguiente declaración:

(marque uno) **DOY** ☐ o **NO** ☐ **doy** permiso a BSS para usar la foto y/o las citas de mi hijo con fines de relaciones públicas. Esto incluye el reconocimiento en el boletín semanal enviado por correo electrónico, Facebook y materiales de marketing.

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha** ____/____/____

Health Information: If nothing applies mark N/A. Please attach additional paper if necessary. Información de Salud: Si nada aplica, marque N/A. Adjunte papel adicional si es necesario.

Does your child have any known allergies? Does your child have any health concerns or conditions we should be aware of? Tiene su hijo alguna alergia conocida? ¿Tiene su hijo algún problema de salud o condición que debemos tener en cuenta?	Please list any information concerning your child which may be helpful in his/her experience at BSS. Please include playing, eating and sleeping habits, special fears, likes, dislikes, etc; Enumere cualquier información sobre su hijo que pueda ser útil en su experiencia en BSS. Incluya hábitos de juego, alimentación y sueño, miedos especiales, gustos, disgustos, etc.
Child 1/ Niño 1	Child 1/ Niño 1
Child 2/ Niño 2	Child 2/ Niño 2
Child 3/ Niño 3	Child 3/ Niño 3
Child 4/ Niño 4	Child 4/ Niño 4

Emergency Information; Información de emergencia

Family Physician/Phone /Doctor/Teléfono	Family Dentist/Phone/Dentista/Teléfono	Hospital Preference/Preferencia

Emergency Care Authorization; Autorización de atención de emergencia

I agree that the school/childcare operator may authorize the physician of his/her choice to provide emergency care in the event neither I nor the family physician can be contacted immediately. **PLEASE SIGN BELOW!**

YES _____, The school/childcare provider may apply antibiotic topical ointment (ex. Neosporin) if needed.

Acepto que el operador de la escuela/cuidado de niños puede autorizar al médico de su elección para brindar atención de emergencia en caso de que ni yo ni el médico de familia puedan ser contactados de inmediato. **POR FAVOR FIRME ABAJO!**

SÍ _____, La escuela/proveedor de cuidado infantil puede aplicar un ungüento tópico antibiótico (por ejemplo, Neosporin) si es necesario.

Signature of Parent/Guardian: _____ **Date** ____/____/____