

**2022-2023 RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

**STUDENT EMERGENCY CARD**

Date entered into Aeries \_\_\_\_\_  
Completed by \_\_\_\_\_

**Student ID #** \_\_\_\_\_ **Gender: M / F / Nonbinary** **Grade:** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_ **Birthdate:** \_\_\_\_\_  
Genero Grado Edad Fecha de Nacimiento

**Name** \_\_\_\_\_  
Last / Apellido First / Nombre

**Address** \_\_\_\_\_ **Zip Code** \_\_\_\_\_ **Home Phone** \_\_\_\_\_  
Domicilio Código Postal Teléfono

**Father/Guardian Name** \_\_\_\_\_ **Work Phone** \_\_\_\_\_ **Cell** \_\_\_\_\_  
Padre/Tutor Num. del Trabajo

**Email Address** \_\_\_\_\_ **Lives with student** \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
Correo Electrónico Vive con el estudiante

**Mother/Guardian Name** \_\_\_\_\_ **Work Phone** \_\_\_\_\_ **Cell** \_\_\_\_\_  
Padre/Tutor Num. del Trabajo

**Email Address** \_\_\_\_\_ **Lives with student** \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
Correo Electrónico Vive con el estudiante

**List medical conditions that may require special attention** \_\_\_\_\_  
Apunte cualquier condición médica crónica la cual pueda requerir atención especial

**Name of prescribed medication** \_\_\_\_\_  
Nombre del medicamento recetado

**Physician's Name** \_\_\_\_\_ **Phone** \_\_\_\_\_  
Nombre del doctor Teléfono

**Is there a court order restraining any person from this student?** \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No  
¿Tiene una orden judicial de los tribunales para restringir a una persona que se acerque al estudiante?

**If yes, please list the person's name and provide a copy of the court order:** \_\_\_\_\_  
Si marco que si anote el nombre de la persona y provee una copia de la orden judicial

**Other than Parent/Guardian, please list at least two local contacts with phone numbers.** To assure the safety and well-being of my child, only the following persons are authorized to sign for his/her release from school **with prior written notice from the parent/guardian.** If your student must be picked up as determined by the school site administration every attempt will be made to contact the parent/guardian prior to releasing the child to the following individuals. Parents are responsible for updating parent contact information. **Students may only be released to adults, 18 years of age or older.**  
**Además del Padre/Tutor, por favor anote 2 contactos locales con números de teléfono.** Para asegurar el bienestar de mi estudiante, solamente las personas siguientes están autorizadas para firmar la salida de mi estudiante de la escuela con una **nota de previo aviso por escrito del Padre/Tutor.** Si su estudiante tiene que ser recogido por una decisión de la administración de la escuela, se va hacer todo lo posible de contactar a Padre/Tutor antes de dar permiso a los contactos locales. Los padres tienen la responsabilidad de actualizar la información de los contactos. **Alumnos solamente pueden ser entregados a adultos, mayores de 18 años de edad.**

Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell
Name / Nombre	Relationship to student / Parentesco con el estudiante	Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell

**In case of an emergency and I cannot be reached, I authorize the physician/hospital to administer medical care as deemed medically necessary.**  
En caso de una emergencia si no se puede comunicar conmigo, yo doy autorización al doctor/hospital para que le den cuidados médicos.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Firma de Padre/ Fecha