2025 Summer 305 David Lawrence Jr. K-8 Center
EMERGENCY CONTACT FORM

Home School: **#2081 FULFORD E.S.** **Present Grade: ____**

Student's Name: _____ ID#: _____
Address: _____ Telephone #: _____

Mother's Name: _____
Mother's Employer: _____
Employment Telephone #: _____ Cell Phone #: _____

Father's Name: _____
Father's Employer: _____
Employment Telephone #: _____ Cell Phone #: _____

In case of an emergency, please notify:
Name: _____ Telephone #: _____
Address: _____ Relationship: _____

Name: _____ Telephone #: _____
Address: _____ Relationship: _____

Family Doctor: _____ Doctor's Telephone #: _____

Student health information which should be known in case of an emergency:

_____

AUTHORIZATION FOR RELEASE FROM SCHOOL:
The following persons are authorized to take my child from school:

_____ _____
_____ _____

The following persons are **NOT AUTHORIZED** to take my child from school:

_____ _____
_____ _____

Dismissal Information: How will your child go home after Summer School? Check One
☐ MDCPS-Bus_____ ☐ Parent Pick-Up ☐ Walk (Letter must be attached)
☐Private Bus - Name_____ ☐ David Lawrence Jr. K-8 Center Afterschool Care

_____ _____
Parent/Guardian Signature Date

Home school office use only **Check and complete the appropriate information below**	
☐ 3rd Grade Retainee ☐ 3rd Grade only attending on the Alternative Assessment for Grade Three Promotion Administration	☐ ESOL Level _____ ☐ SPED Information _____
Initials: _____ Date: _____	

PLEASE COMPLETE AND RETURN TO YOUR CHILD'S SCHOOL BY FRIDAY MAY 31, 2024.

2025 Summer 305 David Lawrence Jr. K-8 Center
EMERGENCY CONTACT FORM

Escuela de origen: #2081 FULFORD E.S. **Grado actual:** _____

Nombre del estudiante: _____ Número de identificación: _____
Dirección: _____ Número de teléfono: _____

Nombre de la madre: _____
Empleador de la madre: _____
Número de teléfono de empleo: _____ Número de teléfono celular: _____

Nombre del Padre: _____
Empleador del padre: _____
Número de teléfono de empleo: _____ Número de teléfono celular: _____

En caso de emergencia, notifique:
Nombre: _____ Número de teléfono: _____
Dirección: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Número de teléfono: _____
Dirección: _____ Relación: _____

Médico de cabecera: _____ Número de teléfono del médico: _____
Información de salud del estudiante que debe conocerse en caso de una emergencia:
_____

AUTORIZACIÓN PARA SALIR DE LA ESCUELA:
Las siguientes personas están autorizadas para retirar a mi hijo/hija de la escuela:

_____ _____
_____ _____

Las siguientes personas **NO ESTÁN AUTORIZADAS** para retirar a mi hijo/hija de la escuela:

_____ _____
_____ _____

¿Cómo volverá su hijo/hija a casa después de la escuela de verano?
__ MDCPS-Bus #_____ __ Recogida/o por los padres __ Caminar a casa (se debe adjuntar la carta) ___ Autobús privado - Nombre #_____
__ Programa después de la escuela: Nombre _____

_____ _____
Firma del padre / tutor Fecha

Solo para uso en la oficina de la escuela **Verifique y complete la información correspondiente a continuación**	
__ Estudiante de tercer grado __ 3er grado que solo asiste a la evaluación alternativa para la administración de promoción de tercer grado	__ Nivel de ESOL _____ __ Información SPED
Iniciales: _____ Fecha: _____	

Por favor de completer y regresar a la _____ escuela antes de _____