

Our Family Plan

Nuestro Plan Familiar

(Information contained in attached completed forms should be treated as personal and confidential)

School Information

(Include any policies or plan for disasters that exists in the child's school)

Información Escuela

Deberá adjuntar cualquier política o plan para desastres que existe en la(s) escuela(s) de su hijo(s)

Child's Name/ Nombre del niño(a)	School Name/ Nombre de la Escuela
Teacher's Name/Nombre del Maestro	Telephone/Número de Teléfono
School ID#/ Número de identificación escolar	School Bus #/ Autobús Escolar #
Child's Name/ Nombre del niño(b)	School Name/ Nombre de la Escuela
Teacher's Name/Nombre del Maestro	Telephone/Número de Teléfono
School ID#/ Número de identificación escolar	School Bus #/ Autobús Escolar #
Child's Name/ Nombre del niño(c)	School Name/ Nombre de la Escuela
Teacher's Name/Nombre del Maestro	Telephone/Número de Teléfono
School ID#/ Número de identificación escolar	School Bus #/ Autobús Escolar #

Individuals who have my permission to pick up child/children from school/preschool

Personas que SI pueden recoger a mi(s) hijo(s) de la escuela/guardería

Name/Nombre	Home Telephone/ Teléfono (casa) Cell
Work Telephone/ Teléfono (trabajo)	Relationship/ Relación
Name/Nombre	Home Telephone/ Teléfono (casa) Cell
Work Telephone/ Teléfono (trabajo)	Relationship/ Relación
Name/Nombre	Home Telephone/ Teléfono (casa) Cell
Work Telephone/ Teléfono (trabajo)	Relationship/ Relación

Individuals who do NOT have my permission to pick up my child/children

Quien NO debe recoger a mi(s) hijo(s)

Name/Nombre
Name/Nombre

* Be sure to report to school all persons that have permission to pick up child/children and report the info of the individuals that do not have permission. * If an order of protection exists, make a copy of order and give copy to school or preschool.

* Asegure de informar al personal de la escuela de sus hijos que las personas mencionadas en estas secciones tienen el permiso que recoger a sus hijos(as) o que no lo tienen y que tengan la información mas completa y al día. * Si existe una orden de protección, adjunte una copia de esa orden y archive otra copia con la escuela o guardería de su(s) hijo(s).

General Information
Información General

My Country's Consulate/ Consulado de mi país

Family Contacts in U.S./ Familia/Contactos importantes en los EUA

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Family Contacts Located In My Country of Origin
Familia/Contactos importantes en mi país

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Housing Information/ Información General

Own/¿Es dueño(a) de la propiedad? Rent/¿Está alquilando la propiedad?

Landlord's Name/ Propietario(a) Telephone #/ Teléfono

Maintenance Phone Number/ Persona de mantenimiento Telephone #/ Teléfono

Electric Company Acct #/ Cuenta de la compañía de electricidad

Gas Company Acct # Cuenta de la compañía de gas

Water Company Acct #/ Cuenta de la compañía de acueductos y alcantarillados:

Pet Information/Información Mascota **(Include a photo of each pet)**
(Adjunte una foto de cada mascota)

Name/Nombre Description/ Descripción

Medications/Medicamentos Medical Problems/ Problemas médicos

Name/Nombre Description/ Descripción

Medications/Medicamentos Medical Problems/ Problemas médicos

Medical Information Información Médica

(Include copies of birth certificates, vaccination records, & photo of each family member)

(Adjunte una copia de su acta de nacimiento, documentos de vacunación y foto para cada miembro de su familia)

Name/Nombre	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico:	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono

Medical Information cont'd.
Continuación de información médica

Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico:	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico:	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	

Financial/Legal Information
Información Financiera/Jurídica

Vehicle Information/ Información de Vehículo

Vehicle 1 – Plate Number/ Vehículo 1 - Número de placa
Identification Number (VIN)/ Número de identificación (VIN)

Auto Loan Information/ Información de Préstamo de Vehículo

Auto Insurance/ Seguro de Vehículo

Telephone/ Teléfono

Vehicle 2 – Plate Number/ Vehículo 2 - Número de placa
Identification Number (VIN)/ Número de identificación (VIN)

Auto Loan Information/ Información de Préstamo de Vehículo

Auto Insurance/ Seguro de Vehículo

Telephone/ Teléfono

Enclose a copy of the registration and photo of each vehicle
Adjunte una copia del registro de cada vehículo y una foto de cada uno

Insurance Information/ Información de seguro

Home/Renters/ Información de Casa/Inquilino

Company/ Compañía

Telephone/ Teléfono

Policy Number/ Número de Póliza

Health/ Seguro de enfermedad

Company/ Compañía

Telephone/ Teléfono

Policy Number/ Número de Póliza

For your safety, do not write any account numbers in this document

Por su seguridad, NO APUNTE los números de su tarjeta de crédito o números de cuentas en este documento.

Bank Information/ Información Bancaria

Checking Account/Cuenta de Cheques o cuenta corriente

Name of Bank/ Nombre del Banco

Telephone/ Teléfono

Savings Account/(Cuenta de Ahorros)

Name of Bank/ Nombre del Banco

Telephone/ Teléfono

Credit Card Information/ Compañías de las Tarjetas de Crédito

Company Name/ Compañía

Telephone/ Teléfono

Company Name/ Compañía

Telephone/ Teléfono

Legal Help/ Ayuda Jurídica

Immigration Attorney/ Abogado de inmigración:

Telephone/ Teléfono

Local Immigrant Services Organizations/ El Inmigrante local asiste a las organizaciones

Other Legal Contacts/ Otros contactos legales