

# Our Family Plan

# Nuestro Plan Familiar

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

**Personal/Family Member Information**  
**Información personal/Miembro de la familia**

Name/ Nombre

Address/ Dirección

City, State, Zip Code/ Ciudad, Estado, Código Postal

**Family Member/ Miembros de la familia**

**(Include a copy of each Social Security Card/Adjunte una copia de cada tarjeta de seguro social)**

<b>Name/Nombre</b>	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
--------------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship/ Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

<b>Name/Nombre</b>	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
--------------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship/ Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

<i>Name/Nombre</i>	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License #/ Número de licencia de conducir
--------------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship /Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

<i>Name/Nombre</i>	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
--------------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship/ Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

<i>Name/Nombre</i>	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
--------------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship /Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

**Employer Information/ Información de empleador**

<i>Employer/ Empleador</i>	Telephone #/ Teléfono
----------------------------	-----------------------

Supervisor's Name/ Nombre de supervisor	Supervisor's Telephone # /Teléfono de supervisor
---	--

<i>Employer/ Empleador</i>	Telephone # /Teléfono
----------------------------	-----------------------

Supervisor's Name/ Nombre de supervisor	Supervisor's Telephone # /Teléfono de supervisor
---	--

**Include any regulations or information on the places where you work.**  
**Deberá adjuntar cualquier reglamento o información sobre los lugares en dónde usted trabaja.**

Use this formula to have all this information in the same accessible place. Put the original of each document in a safe place, for example, in a lock box.

Use este formulario para tener accesible toda esta información importante en el mismo lugar. Ponga los originales de cada documento en un lugar seguro (por ejemplo, en una caja fuerte)

**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)*

<b>Child's Name/ Nombre del niño(a)</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 #
<b>Child's Name/ Nombre del niño(b)</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 #
<b>Child's Name/ Nombre del niño(c)</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 #

**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**

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

<b>Name/Nombre</b>	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	
<b>Name/Nombre</b>	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	
<b>Name/Nombre</b>	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	
<b>Name/Nombre</b>	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	
<b>Name/Nombre</b>	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