

# Student Emergency Card

## Student Information:

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_ Grade (entering): \_\_\_\_\_  
Please list any allergies/medical condition your child has: \_\_\_\_\_  
Home Phone Number: \_\_\_\_\_ Photo Release: Yes / No  
Home Address: \_\_\_\_\_

## Parent/Guardian Information:

Parent 1 Name: \_\_\_\_\_ Work Phone #: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_  
Parent 1 Email: \_\_\_\_\_  
Parent 2 Name: \_\_\_\_\_ Work Phone #: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_  
Parent 2 Email: \_\_\_\_\_

## Emergency Contact Information:

Name: \_\_\_\_\_ Home Phone #: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Home Phone #: \_\_\_\_\_ Cell Phone #: \_\_\_\_\_

## Names of other Adults Allowed to Pick Up Child: (not already listed above)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

The following information is requested for statistical purposes only to aid us in securing grants for the program and maintaining accurate program statistics. **Your answers will be kept confidential.**

Home Language: \_\_\_\_\_ Number in Household: \_\_\_\_\_ Lunch Program Status: Free / Reduced / Regular

Student's Ethnicity:  African American  Asian  Latino  White Other: \_\_\_\_\_

Parent Marital Status:  Single  Married Are you:  going to school  working  seeking employment

Are you:  UCSB Student  UCSB Staff  UCSB Teacher/Faculty

## Tarjeta de Emergencia de Estudiante

### Información del Estudiante:

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Grado (entrando): \_\_\_\_\_  
Por favor liste cualquier alergia/condición medica que su niño(a) tiene: \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Permiso de ser incluido en fotos: Si / No  
Dirección de Casa: \_\_\_\_\_

### Información de Padres/Guardián:

Padre 1 Nombre: \_\_\_\_\_ # del Trabajo: \_\_\_\_\_ de Celular: \_\_\_\_\_  
Email de Padre 1: \_\_\_\_\_  
Padre 2 Nombre: \_\_\_\_\_ # del Trabajo: \_\_\_\_\_ de Celular: \_\_\_\_\_  
Email de Padre 2: \_\_\_\_\_

### Contactos de Emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ de Celular: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ de Celular: \_\_\_\_\_

### Nombre de otros adultos que pueden recoger a su hijo(a):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

La información siguiente es solicitada para propósitos estadísticos para solo ayudarnos a asegurar donaciones para el programa y para mantener estadísticos exactos del programa. **Sus respuestas serán confidenciales.**

Idioma en el hogar: \_\_\_\_\_ Personas en la casa: \_\_\_\_\_ Status del programa de almuerzo: Gratis / Reducido / Regular

Étnica del estudiante:  Africano Americano  Asiático  Blanco  Latino Otro: \_\_\_\_\_

Estado Civil de los Padres:  Soltero(a)  Casado(a) Usted esta:  en la escuela  trabajando  buscando empleo

Usted es:  Estudiante de UCSB  Personal de UCSB  Maestro/Facultad de UCSB