

CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Student Support Services
 1400 E. Janss Rd., Thousand Oaks CA 91362
 (805) 497-9511

Student First Name	M.I.	Last Name
Teacher/Counselor	Name of School	Grade

EMERGENCY AUTHORIZATION

To Be Completed by Parent/Guardian Annually (please print)

Address _____
 Street Number and Name City Zip Code

Gender: M F Birthdate: _____ Student's Phone #: _____

Name of Parent/Guardian	Relation	Living with student? Y/N	E mail address	Cell Phone #
Address of Parent/Guardian if Different From Student	Home Phone	Fax, etc.	Place of Employment	Work Phone #

Name of Parent/Guardian	Relation	Living with student? Y/N	E mail address	Cell Phone #
Address of Parent/Guardian if Different From Student	Home Phone	Fax, etc.	Place of Employment	Work Phone

IMPORTANT: In the event that the primary guardian(s) above cannot be reached, an authorized school employee may call ONLY the following adult friends or relatives who may take responsibility for my child's care. I also authorize the school to release my child to any of the following in the event of a natural disaster or other such emergency. Please list one Out of State contact, if possible. Make sure that the people you choose know that they are on this list and remind them periodically throughout the school year. **I.D. must be shown in order to release a child to an adult.**

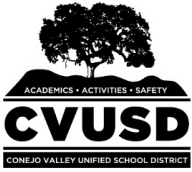
Name	Relation	Cell Phone	Release Contact? Y/N	Out of State? Y/N

Siblings/others living at home	Relation	School	Grade	Other

Serious or life-threatening allergies to drugs, food, insect stings: _____

Emergency medications taken at home and/or school: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



CONEJO VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Servicios de Apoyo Estudiantil
 1400 E. Janss Rd., Thousand Oaks CA 91362
 (805) 497-9511

Nombre del Estudiante	M.I.	Apellido
Maestro/Consejero	Nombre de la Escuela	Grado

AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA

Para ser completado por el padre / tutor anualmente (por favor imprima)

Dirección _____
 Numero de calle y Nombre _____ Ciudad _____ Código _____

Género: M H Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono del Estudiante _____

Nombre del Padre/Guardian	Relación	Vive con Estudiante? Y/N	Dirección de Correo Electrónico	Teléfono Celular
Dirección del Padre/Guardian si es diferente al Estudiante	Teléfono de Casa	Fax, etc.	Lugar de Empleo	Teléfono de Trabajo

Nombre del Padre/Guardian	Relación	Vive con Estudiante? Y/N	Dirección de Correo Electrónico	Teléfono Celular
Dirección del Padre/Guardian si es diferente al Estudiante	Teléfono de Casa	Fax, etc.	Lugar de Empleo	Teléfono de Trabajo

IMPORTANTE: En el caso de que no se pueda contactar con el tutor principal, un empleado escolar autorizado puede llamar SOLAMENTE a los siguientes amigos adultos o familiares que pueden asumir la responsabilidad del cuidado de mi hijo. También autorizo a la escuela a entregar a mi hijo a cualquiera de las siguientes situaciones en caso de un desastre natural u otra emergencia similar. Por favor indique un contacto fuera del estado, si es posible. Asegúrese de que las personas que elija sepan que están en esta lista y recuérdelos periódicamente durante el año escolar. CARNÉ DE IDENTIDAD. Debe mostrarse con el fin de liberar a un niño a un adulto.

Nombre	Relación	Teléfono Celular	Contacto de Liberar? Sí/No	Fuera del Estado? Sí/No

Hermanos/Otros viviendo en Casa	Relación	Escuela	Grado	Otro

Alergias graves o potencialmente mortales a drogas, alimentos, picaduras de insectos: _____

Medicamentos de emergencia tomados en casa y / o en la escuela: _____

Firma del Padre/Guardian : _____ **Fecha:** _____