



# EMERGENCY TREATMENT FORM

## STUDENT INFORMATION

Last Name	
First Name	
Student ID# (Lunch #)	
Instrument & Serial #	
Band Class. (check one)	<input type="checkbox"/> Honors <input type="checkbox"/> Symphonic <input type="checkbox"/> Concert <input type="checkbox"/> Beginner

## PRIMARY EMERGENCY CONTACT

Full Name	
Relationship	
Contact Number (cell)	
Alternate Number (work)	
Email Address	

## SECONDARY EMERGENCY CONTACT

Full Name	
Relationship	
Contact Number (cell)	
Alternate Number (work)	
Email Address	

## PARENT ACKNOWLEDGEMENT

I, \_\_\_\_\_, confirm that the information provided is accurate and give consent to be contacted through these details.

Medical Conditions	
Date	Signature



# FORMULARIO DE TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido	
Nombre de pila	
Número de identificación del estudiante (N.º de almuerzo)	
Instrumento y número de serie	
Clase de banda. (marque uno)	<input type="checkbox"/> Honores <input type="checkbox"/> Sinfónico <input type="checkbox"/> Concierto <input type="checkbox"/> Principiante

## CONTACTO DE EMERGENCIA PRINCIPAL

Nombre completo	
Relación	
Número de contacto (celular)	
Número alternativo (trabajo)	
Dirección de correo electrónico	

## CONTACTO DE EMERGENCIA SECUNDARIO

Nombre completo	
Relación	
Número de contacto (celular)	
Número alternativo (trabajo)	
Dirección de correo electrónico	

## RECONOCIMIENTO DE LOS PADRES

Yo, \_\_\_\_\_, confirmo que la información proporcionada es precisa y doy mi consentimiento para que me contacten a través de estos datos.

Condiciones médicas	
Fecha	Firma