

Escuela Secundaria Hoover  
Solicitud para la Orientación de estudiantes nuevos/Puentes de Verano  
Miércoles, 12 de agosto de 2009

**POR FAVOR LLENEN ESTE FORMULARIO Y ENTRÉGUENLO A HOOVER A MÁS TARDAR EL JUEVES, 6 DE AGOSTO.**

**Nombre del estudiante:** Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ **Nivel de grado:**(en el otoño) \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Zona postal: \_\_\_\_\_

**Padre o tutor 1:** Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Tel. de casa #: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo #: \_\_\_\_\_ Tel. de emergencia #: \_\_\_\_\_

**Madre o tutora 2:** Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Tel. de casa #: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo #: \_\_\_\_\_ Tel. de emergencia #: \_\_\_\_\_

**Personas de contacto en caso de emergencia/Personas autorizadas para recoger al estudiante:**

En caso de que ocurriera una emergencia, ¿con quién debemos comunicarnos si no podemos localizarlo a usted? (Debe ser alguien mayor de 16 años) Solo los tutores legales y las personas adultas indicadas enseguida podrán recoger a su hijo o hija. *Se requerirá una identificación con fotografía para poder recoger al estudiante.*

Nombre: \_\_\_\_\_ Cel #: \_\_\_\_\_ # alternativo: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cel #: \_\_\_\_\_ # alternativo: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Cel #: \_\_\_\_\_ # alternativo: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

**Información médica:**

¿Su estudiante padece de alguna condición médica que el personal escolar deba conocer?  Sí  No  
(alergias, asma, diabetes, etc.)

Si su respuesta es sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Su estudiante toma algún medicamento?  Sí  No

Si su respuesta es sí, por favor escriba el nombre de los medicamentos:

\_\_\_\_\_

*Si los medicamentos necesitan tomarse durante el día de clases, por favor llame a la escuela al: 408.535.6274.*

**Información de natación:**

¿Va a participar su hijo/hija en la natación gratis (después del programa)?  Sí  No

**Taller para padres:**

Por favor escoja a cuál Taller para padres asistirá usted::  8:15a.m.  5:30p.m.

FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR:  \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**Por favor llame o entregue a la Escuela Secundaria Hoover a más tardar el 6 de agosto.**

1635 Park Ave • San José, California 95126 • (408) 535-6274 • Fax (408) 286-4864