

LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA



MI INFORMACIÓN:

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Mi dirección: _____

Mi # de Teléfono: _____

Condiciones medicas: _____

Alergias: _____

Medicamentos: _____

TELÉFONOS DE EMERGENCIA:

Operador de Emergencia: **911** _____

Teléfono del padre: _____

Teléfono de un familiar: _____

Teléfono del vecino: _____
