

FORMULÁRIO DE EMERGÊNCIA PARA OS ALUNOS DO ANO LETIVO 20

Caros pais/responsáveis legais,

A comunicação entre a família e a escola é fundamental para o sucesso e a segurança dos alunos. As informações de contato fornecidas aqui serão utilizadas para atualizá-los sobre situações educacionais e de emergência durante o ano letivo de 2024-25. Separe um tempo para analisar e/ou preencher TODOS os campos completamente. Além disso, informe aqui se você não quer ser contactado(a) por mensagens de texto. Esteja ciente de que, dependendo do seu plano/operadora de celular, você poderá ter que pagar uma taxa por essas mensagens.

ASSINALE AQUI SE VOCÊ NÃO DESEJA QUE O DISTRITO DE ESCOLAS PÚBLICAS DE PROVIDENCE ENVIE MENSAGENS DE TEXTO RELACIONADAS AO SEU FILHO(A) E A SUA ESCOLA.

Imprima o documento abaixo

Nome do Aluno(a):			Data de nascimento:			Série:			ID do(a) aluno(a):				
Principal endereço fixo (inclua o nome da rua, código postal, número do edifício/casa e número do apartamento):													
Responsável 1:				Responsável 2:									
Telefone (1)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa	Telefone (1)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa
Telefone (2)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa	Telefone (2)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa
E-Mail:						E-Mail:							
Relação/parentesco com o aluno(a):						Relação/parentesco com o aluno(a):							

Se endereço dos pais/responsáveis legais for diferente do endereço do aluno, informe abaixo

Endereço fixo secundário (inclua o nome da rua, código postal, número do edifício/casa e número do apartamento):													
Responsável 1:				Responsável 2:									
Telefone (1)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa	Telefone (1)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa
Telefone (2)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa	Telefone (2)	<input type="checkbox"/>	Telefone celular	<input type="checkbox"/>	Trabalho	<input type="checkbox"/>	Casa
E-Mail:						E-Mail:							
Relação/parentesco com o aluno(a):						Relação/parentesco com o aluno(a):							

Faça uma lista de todos os irmãos e irmãs do seu filho(a) que atualmente frequentam alguma escola pública de Providence

Nome: _____ Série: _____ Relação com o aluno(a): _____ Escola: _____

Nome: _____ Série: _____ Relação/parentesco com o aluno(a): _____ Escola: _____

Nome: _____ Série: _____ Relação/parentesco com o aluno(a): _____ Escola: _____

Você possui **QUALQUER** ordem de restrição para qualquer pessoa em relação ao seu filho(a)? Sim Não

Se você escolheu a opção *SIM*, escreva o nome da pessoa abaixo: _____

Uma cópia judicial válida da Ordem de Restrição deve ser protocolada no Escritório Central da escola de seu filho(a).

As pessoas listadas abaixo estão autorizadas a buscar seu filho(a) na escola. Eles são OBRIGADOS a ter uma identidade válida e com foto em mãos.

Quaisquer outras pessoas que NÃO estejam na lista deste formulário NÃO estão autorizadas a buscar seu filho(a) na escola

1.	<input type="checkbox"/>	Buscando seu filho(a) com o ônibus escolar	Relação/parentesco com o aluno(a):	Telefone:
	<input type="checkbox"/>	Buscando seu filho(a) mais cedo (dispensa antecipada)		
2.	<input type="checkbox"/>	Buscando seu filho(a) com o ônibus escolar	Relação/parentesco com o aluno(a):	Telefone:
	<input type="checkbox"/>	Buscando seu filho(a) mais cedo (dispensa antecipada)		
3.	<input type="checkbox"/>	Buscando seu filho(a) com o ônibus escolar	Relação/parentesco com o aluno(a):	Telefone:
	<input type="checkbox"/>	Buscando seu filho(a) mais cedo (dispensa antecipada)		

Dou permissão para que meu filho(a) **seja deixado(a) pelo ônibus na parada designada** sem ser entregue sob a custódia de um adulto responsável. Ao fazer isso, eu isento o Distrito de Escolas Públicas de Providence, o serviço de transportes First Student Providence, e todos os funcionários das duas entidades de toda responsabilidade por qualquer obrigação relacionada a saída da criança da escola. Esta autorização só é válida para o ano letivo para o qual foi assinada, e terá que ser renovada a cada ano para continuar em vigor.

Dou permissão ao meu filho para **ir a pé para casa**, não precisando ser "desligado da escola" na saída todos os dias. Ao escolher essa opção, reconheço que meu filho(a) tem mais de 8 anos de idade e que o professor da sala de aula permitirá que ele(a) saia do prédio na hora da saída, de segunda a sexta-feira. Essa declaração é válida a menos que seja alterada por escrito.

OBSERVAÇÃO: Se o seu filho(a) possui mais que três irmãos ou irmãs, ou se você gostaria de dar permissão para que mais de três pessoas possam buscar seu filho(a) na escola, informe-nos neste formulário. Para garantir que essa informação seja anexada corretamente, certifique-se de que os anexos incluam o nome e o número da Identidade Estudantil dos seus outros filhos(as).

ASSINATURA DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL: _____ Data: _____