

PLAN DE EMERGENCIA / *EMERGENCY PLAN*

Información y Contactos Importantes/ *Important Information and Contacts*

Nombre del Padre#1/ *Parent #1 Name*: _____

Dirección/*Address*: _____

Fecha y lugar de nacimiento /*Date and place of birth*:

Lugar de trabajo/*Work Place*: _____

Teléfono en el trabajo/*Work Phone*: _____

Horario de trabajo/*Work Schedule*: _____

Celular/*Cell Phone*: _____ Licencia de Manejar/*Driver's License*: _____

Seguro Social/*SSN*: _____ ITIN: _____ Pasaporte/*Passport* _____

Nombre del Padre #2/ *Parent #2 Name*: _____

Dirección/*Address*: _____

Fecha y lugar de nacimiento/*Date and place of birth*:

Lugar de trabajo/*Work Place*: _____

Teléfono en el trabajo/*Work Phone*: _____

Horario de Trabajo/*Work Schedule*: _____

Celular/*Cell Phone*: _____ Licencia de Manejar/*Driver's*

License: _____

Seguro Social/SSN: _____ ITIN: _____ Pasaporte/Passport _____

Abogado de Inmigración/ Immigration Attorney:

Nombre/Name: _____ Teléfono/ Phone: _____

Dirección/

Address: _____

Información de Vehículos/Car Information

Vehículo #1/Vehicle #1:

Marca y Modelo/Make & Model: _____ Año/Year: _____

Número de Placas/License Plate: _____ Número de Identificación/VIN: _____

Banco de Finanza/ Financing Institution: _____

Cantidad de Pago Mensual/Monthly Payment: _____

Dirección/ Address: _____

Aseguranza/Insurance: _____ Numero de póliza/Policy Number: _____

Vehículo#2/Vehicle #2:

Marca y Modelo/MakeModel _____ Año/Year: _____

Número de Placas/License Plate: _____ Número de Identificación/VIN: _____

Banco de Finanza/Financing Institution: _____

Cantidad de Pago Mensual/Monthly Payment: _____

Dirección/ *Address*: _____

Aseguranza/*Insurance*: _____ Numero de póliza/*Policy Number*: _____

Información del Consulado/Consulate Information

Teléfono/ *Phone Number* _____

Dirección/ *Address*: _____

Iglesia, Sacerdote, Pastor/Church, Priest, Pastor:

Nombre/*Name*: _____

Dirección y Teléfono/*Address & Phone*: _____

Amigos/ Friends

1. Nombre/*Name*: _____

Teléfono/*Phone Number*: _____

Dirección/*Address*: _____

2. Nombre/*Name*: _____

Teléfono/*Phone Number*: _____

Dirección/*Address*: _____

3. Nombre/*Name*: _____

Teléfono/*Phone Number*: _____

Dirección *Address*: _____

Organización Comunitaria/ Community Organization

Nombre/*Name*: _____

Dirección y Teléfono/*Address & Phone*: _____

Familia en los Estados Unidos/ Family Members in the U.S.

1. Nombre/*Name*: _____ Parentesco/ *Relation* _____

Teléfono/*Phone Number*: _____

Dirección/*Address*: _____

2. Nombre/*Name*: _____ Parentesco/*Relation*: _____

Teléfono/*Phone Number*: _____

Dirección/*Address*: _____

3. Nombre/*Name*: _____ Parentesco/*Relation*: _____

Teléfono/*Phone Number*: _____

Dirección/Address: _____

Familia afuera de los Estados Unidos/ Family Members Outside the U.S.

1. Nombre/Name: _____ Parentesco/Relation: _____

Teléfono/Phone Number: _____

Dirección/Address: _____

2. Nombre/Name: _____ Parentesco/Relation: _____

Teléfono/Phone Number: _____

Dirección/Address: _____

Información de los niños menores en los EE.UU./Information on children in the US

1. Nombre Completo del Niño/Child's name: _____

Niño/Boy _____ Niña/Girl _____ Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____

Lugar de nacimiento/Place of Birth: _____

Ciudadanía/Citizenship: _____ Seguro Social/ SSN: _____ Pasaporte/Passport _____

Historial médico/Medical History: _____

Alergias/*Allergies*: _____

Clinica o Médico/*Clinic or Doctor*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Escuela o niñera/*School or Babysitter*: _____ Grado/*Grado*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Horario de la Escuela/*School Schedule*: _____

2. Nombre Completo del Niño/ *Child's Name*: _____

Niño/*Boy* _____ Niña/*Girl* _____ Fecha de Nacimiento/*Date of Birth*: _____

Lugar de nacimiento/*Place of Birth*: _____

Ciudadanía/*Citizenship*: _____ Seguro Social/ *SSN*: _____ Pasaporte/*Passport* _____

Historial médico/*Medical History*: _____

Alergias/*Allergies*: _____

Clinica o Médico/*Clinic or Doctor*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Escuela o niñera/*School or Babysitter*: _____ *Grade/Grado*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Horario de la Escuela/*School Schedule*: _____

3. Nombre Completo del Niño/ *Child's Name*: _____

Niño/*Boy* _____ Niña/*Girl* _____ Fecha de Nacimiento/*Date of Birth*: _____

Lugar de nacimiento/*Place of Birth*: _____

Ciudadanía/*Citizenship*: _____ Seguro Social/ *SSN*: _____ Pasaporte/*Passport* _____

Historial médico/*Medical History*: _____

Alergias/*Allergies*: _____

Clinica o Médico/*Clinic or Doctor*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Escuela o niñera/*School or Babysitter*: _____ *Grado/Grade* _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

—

Horario de la Escuela/*School Schedule*: _____

4. Nombre Completo del Niño/ *Child's Name*: _____

Niño/*Boy* _____ Niña/*Girl* _____ Fecha de Nacimiento/*Date of Birth*: _____

Lugar de nacimiento/*Place of Birth*: _____

Ciudadanía/*Citizenship*: _____ Seguro Social/ *SSN*: _____ Pasaporte/*Passport* _____

Historial médico/*Medical History*: _____

Alergias/*Allergies*: _____

Clinica o Médico/*Clinic or Doctor*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Escuela o niñera/*School or Babysitter*: _____ Grado/*Grade*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Horario de la Escuela/*School Schedule*: _____

5. Nombre Completo del Niño/*Child's Name*: _____

Niño/*Boy* _____ Niña/*Girl* _____ Fecha de Nacimiento/*Date of Birth*: _____

Lugar de nacimiento/*Place of Birth*: _____

Ciudadanía/*Citizenship*: _____ Seguro Social/ *SSN*: _____ Pasaporte/*Passport* _____

Historial médico/*Medical History*: _____

Alergias/*Allergies*: _____

Clinica o Médico/*Clinic or Doctor*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Escuela o niñera/*School or Babysitter*: _____ Grado/*Grade*: _____

Dirección/*Address*: _____ Teléfono/*Phone*: _____

Horario de la Escuela/*School Schedule*: _____

Plan Para Nuestros Niños/*Plan for Our Children*

En caso de que no estamos aquí y disponibles para cuidar a nuestros hijos, es nuestro deseo que las personas siguientes cuiden nuestros hijos: *In case that we are not here and available to care for our children, it is our desire that our children be cared for by the following persons:*

Nombres/*Names*: _____

Teléfono/*Phone Number*: _____

Dirección/Address: _____

En caso de que esas personas no pueden cuidar a nuestros hijos, queremos que las siguientes personas cuiden a nuestros hijos/ *In case that the persons above cannot care for our children, we want the following persons to care for our children:*

Nombres/Names: _____

Teléfono/Phone Number: _____

Dirección/Address: _____

Instrucciones/Instructions: _____

Lista de Documentación Importante/Checklist of Important Documents:

_____ Identificación, Pasaporte, Tarjeta de Seguro Social/Photo IDs, Passports, & Social Security Cards

_____ Pólizas de Aseguranza /Insurance Policies

_____ Números de Cuentas Bancarias/Bank Account Numbers

_____ Fotocopias de Tarjetas de Crédito y Identificación/Photocopies of Credit & Identification Cards

_____ Documentos Familiares (Actas de Nacimiento, Matrimonio, Defunción)/*Family Records (Birth, Marriage, Death Certificates)*

_____ Medicamentos/*Medications*

_____ Datos Médicos y de Vacunas/*Immunization and Medical Records*

_____ Documentos que muestren buen carácter moral—Impuestos, etc/*Documents that show good moral character- Taxes etc.*

Lugar de Documentación Importante/Location of Important Documents:

Otra Información Importante /Other Important Information: _____

Completado en esta fecha/Completed on this date: _____

Revisado en esta fecha/Revised on this date: _____

