

HOLYOKE COMMUNITY CHARTER SCHOOL

2200 Northampton St., Holyoke, MA 01040
Telephone: (413) 533-0111 Fax: (413) 536-5444
www.hccs-sabis.net

EMERGENCY FORM 2024-2025

Date _____

Please Print

Grade/Section _____

Date of Birth ____/____/____

Student's Name _____
LAST FIRST MIDDLE

Student's Address _____
NO. STREET

_____ TOWN ZIP CODE

Parent 1/ Guardian Name _____ Home Phone: _____

Home Address _____

Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Parent Signature _____

Parent 2/ Guardian Name _____ Home Phone _____

Home Address _____

Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Parent Signature _____

IN CASE OF EMERGENCY AND NEITHER PARENT CAN BE REACHED.
PLEASE LIST NAME AND PHONE NUMBER OF RELATIVE OR FRIEND WE MAY CONTACT.

Name: _____

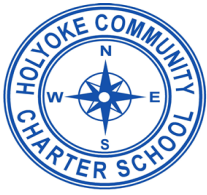
Relationship: _____ Phone: _____

Name: _____

Relationship: _____ Phone: _____

Holyoke Community Charter School does not discriminate on the basis of race, color, sex, gender identity, religion, national origin, sexual orientation, creed, ethnicity, gender, mental or physical disability, age, ancestry, athletic performance, special need, proficiency in the English language or a foreign language, homelessness, or prior academic achievement. 603 CMR 1.06(I)





HOLYOKE COMMUNITY CHARTER SCHOOL

2200 Northampton St., Holyoke, MA 01040
Telephone: (413) 533-0111 Fax: (413) 536-5444
www.hccs-sabis.net

FORMULARIO DE EMERGENCIA 2024-2025

Fecha _____

Grado/Sección _____

Favor de Imprimir

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Nombre del Estudiante _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección del Estudiante _____
Número de la Calle

Ciudad Código Postal

Padre 1/ Encargado: _____ **Número de Teléfono:** _____

Celular: _____ # Trabajo: _____

Firma del Padre/Encargado: _____

Padre 2/ Encargado: _____ **Número de Teléfono:** _____

Dirección: _____

Celular: _____ # Trabajo: _____

Firma del Padre Encargado: _____

En caso de emergencia si no podemos comunicarnos con ninguno de los padres, favor de proveer el nombre y número telefónico de algún pariente o amigo al que podríamos contactar.

Contacto #1

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Contacto # 2

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Holyoke Community Charter School does not discriminate on the basis of race, color, sex, gender identity, religion, national origin, sexual orientation, creed, ethnicity, gender, mental or physical disability, age, ancestry, athletic performance, special need, proficiency in the English language or a foreign language, homelessness, or prior academic achievement. 603 CMR 1.06(I)





HOLYOKE COMMUNITY CHARTER SCHOOL

2200 Northampton St., Holyoke, MA 01040
Telephone: (413) 533-0111 Fax: (413) 536-5444
www.hccs-sabis.net

FORMULARIO DE EMERGENCIA 2023-2024

Fecha _____

Grado/Sección _____

Favor de Imprimir

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Nombre del Estudiante _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección del Estudiante _____
Número de la Calle

Ciudad Código Postal

Padre 1/ Encargado: _____ **Número de Teléfono:** _____

Celular: _____ # Trabajo: _____

Firma del Padre/Encargado: _____

Padre 2/ Encargado: _____ **Número de Teléfono:** _____

Dirección: _____

Celular: _____ # Trabajo: _____

Firma del Padre Encargado: _____

En caso de emergencia si no podemos comunicarnos con ninguno de los padres, favor de proveer el nombre y número telefónico de algún pariente o amigo al que podríamos contactar.

Contacto #1

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Contacto # 2

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

La Escuela Holyoke Community Charter School no discrimina por raza, color, sexo, identidad, religión, origen nacional, orientación sexual, credo, etnicidad, género, incapacidad mental o física, edad, ancestros, desempeño atlético, necesidad especial, pro-eficiencia en el lenguaje de inglés u otro lenguaje, ambulante (sin casa), o logros académicos previos. 603 CMR 1.06(1)

