



CCA Elementary  
**Vernor Campus**  
 Grades K-2  
 8126 Vernor Hwy.  
 Detroit, MI 48209  
 Phone: 313.843.9440  
 Fax: 313.297.6948  
 School Leader-G. Jaime

CCA-Intermediate  
**Martin Campus**  
 Grades 3-5  
 4100 Martin  
 Detroit, MI 48210  
 Phone: 313.361.1083  
 Fax: 313.361.1095  
 School Leader-T. Goodley

CCA-Elementary  
**East Campus**  
 Grades K-5  
 4130 Maxwell  
 Detroit, MI 48214  
 Phone: 313.924.0317  
 Fax: 313.924.0425  
 School Leader-A. Philyaw

CCA-Middle School  
**Waterman Campus**  
 Grades 6-8  
 6782 Goldsmith  
 Detroit, MI 48209  
 Phone: 313.842.0006  
 Fax: 313.842.0167  
 School Leader-A. Jenkins

CCA-High School  
**Waterman Campus**  
 Grades 9-12  
 1761 Waterman  
 Detroit, MI 48209  
 Phone: 313.551.0611  
 Fax: 313.551.0552  
 School Leader-J. Martinez

## EMERGENCY PROCEDURE CARD 2018-2019

Date of admission		Date of release		Grade	
Child's name <i>(including last, first, middle initial)</i>			Child's address <i>(including house number and street, building/apartment number)</i>		
Child's date of birth	Home phone number ( )	City	State	ZIP Code	

Residency information					
Student lives with <i>(please circle one)</i> parents, mother, father, stepmother, stepfather, other <i>(explain)</i> :					
Father's/legal guardian's name			Mother's/legal guardian's name		
Home address <i>(if not child's address)</i>			Home address <i>(if not child's address)</i>		
City	State	ZIP Code	City	State	ZIP Code
Employer name			Employer name		
Employer address			Employer address		
City	State	ZIP Code	City	State	ZIP Code
Cellular Phone number	Alternative Phone Number		Cellular Phone number	Alternative Phone Number	
Employer phone number ( )	Email:		Employer phone number ( )	E-mail:	

Contact instructions					
Please indicate whom we should contact in case of an emergency <i>(other than parent)</i> :					
1 <sup>st</sup> choice:	Relationship:	Daytime phone:	( )		
		Alternative phone:	( )		
2 <sup>nd</sup> choice:	Relationship:	Daytime phone:	( )		
		Alternate phone:	( )		
3 <sup>rd</sup> choice:	Relationship:	Daytime phone:	( )		
		Alternate phone:	( )		
Doctor:		Office phone:	( )		
		Alternate phone:	( )		
Name(s) of person other than parent or legal guardian to whom child may be released:					
Please indicate whom we should contact in case of an early dismissal <i>(other than parent)</i> :					
1 <sup>st</sup> choice:	Relationship:	Daytime phone:	( )		
		Alternate phone:	( )		
2 <sup>nd</sup> choice:	Relationship:	Daytime phone:	( )		
		Alternate phone:	( )		
Are there any restrictions on your child's activities at school? Yes or No If Yes, please explain.					
Is there any medical information/concern you would like to share with the school which might help better serve your child? This information is confidential.					
In case of separated or divorced parents, are there any legal restrictions on the release of child to either parent? If so, provide a copy of formal documentation to keep in your child's file.					

Emergency instructions	
<input type="checkbox"/> I give permission to César Chávez Academy to secure emergency medical and/or surgical treatment for the above named minor child while in its care.	
<input type="checkbox"/> I do not give permission to César Chávez Academy to secure emergency medical and/or surgical treatment for the above named minor child while in its care.	
Hospital preferred in case of emergency:	Phone: ( )
Health insurance policy name and number:	
Allergies:	
Signature of Parent or Guardian:	Date



CCA Elementary  
**Vernor Campus**  
 Grades K-2  
 8126 Vernor Hwy.  
 Detroit, MI 48209  
 Phone: 313.843.9440  
 Fax: 313.297.6948  
 School Leader-G. Jaime

CCA-Intermediate  
**Martin Campus**  
 Grades 3-5  
 4100 Martin  
 Detroit, MI 48210  
 Phone: 313.361.1083  
 Fax: 313.361.1095  
 School Leader-T. Goodley

CCA-Elementary  
**East Campus**  
 Grades K-5  
 4130 Maxwell  
 Detroit, MI 48214  
 Phone: 313.924.0317  
 Fax: 313.924.0425  
 School Leader-A. Philyaw

CCA-Middle School  
**Waterman Campus**  
 Grades 6-8  
 6782 Goldsmith  
 Detroit, MI 48209  
 Phone: 313.842.0006  
 Fax: 313.842.0167  
 School Leader-A. Jenkins

CCA-High School  
**Waterman Campus**  
 Grades 9-12  
 1761 Waterman  
 Detroit, MI 48209  
 Phone: 313.551.0611  
 Fax: 313.551.0552  
 School Leader-J. Martinez

## TARGETA DE EMERGENCIA 2018-2019

Fecha de Admisión		Fecha de salida		Grado	
Nombre del estudiante (apellido, primer, inicial)			Dirección <i>(including house number and street, building/apartment number)</i>		
Fecha de nacimiento	Teléfono de casa ( )	Ciudad	Estado	Código Postal	

### Información

Estudiante vive con: padres, madre, padre, madrastra, padrastro, otro *(explicar)*:

Nombre de padre/tutor			Nombre de madre/tutor		
Dirección (si no es dirección de su hijo(a) )			Dirección (si no es dirección de su hijo(a) )		
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de Empleador			Nombre de Empleador		
Dirección			Dirección		
Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Celular ( )	Número Alternativo:		Número de Celular ( )	Número Alternativo:	
Número de Trabajo ( )	Correo Electrónico:		Número del Trabajo ( )	Correo Electrónico:	

### Instrucciones

Favor de indicar a quien podemos hablar en caso de emergencia. Las personas que usted indique también se les permitirá liberar a su hijo(a):

Primera opción:	Relación:	Teléfono: ( )
		Celular: ( )
Segunda opción;	Relación:	Teléfono: ( )
		Celular: ( )
Tercera opción:	Relación:	Teléfono: ( )
		Celular: ( )
Doctor:		Teléfono de oficina: ( )
		Otro numero: ( )

Nombres de otras personas que puede levantar a su hijo(a):

Favor de indicar a quien puede llamar para levantar su hijo(a) en caso de un despido temprano *(alguien que además de padres/tutores)*:

Primera opción:	Teléfono de día: ( )
	Teléfono: ( )
Segunda opción:	Teléfono de día: ( )
	Teléfono: ( )

¿Hay alguna restricción en las actividades de su hijo(a)? Si o No Si, por favor explicar.

¿Tienes alguna información médica/preocupación que le gustaría compartir con la escuela que la pueda ayudar?

En caso de una separación/divorcio, ¿hay restricciones en el despido de su hijo(a)? (Necesitamos una copia de documentos formales para el archivo de su hijo(a).)

### Instrucciones de emergencia

<input type="checkbox"/> Doy permiso a la Academia César Chávez para asegurar tratamiento médico o quirúrgico a mi hijo(a) en caso de emergencia.	
<input type="checkbox"/> No, doy permiso a la Academia César Chávez para asegurar tratamiento médico o quirúrgico a mi hijo(a) en caso de emergencia.	
Hospital preferido en caso de emergencia:	Teléfono: ( )
Número de seguro médico y póliza:	
Alergias:	
Firma de los padre/tutor:	Fecha