

Our Family Plan

Nuestro Plan Familiar

(Information contained in attached completed forms should be treated as personal and confidential)

Personal/Family Member Information Información personal/Miembro de la familia
--

Name/ Nombre

Address/ Dirección

City, State, Zip Code/ Ciudad, Estado, Código Postal
--

Family Member/ Miembros de la familia (Include a copy of each Social Security Card/Adjunte una copia de cada tarjeta de seguro social)

Name/Nombre	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
-------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship/ Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

Name/Nombre	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
-------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship/ Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

<i>Name/Nombre</i>	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License #/ Número de licencia de conducir
--------------------	--------------------------	--

SS# or ITIN #/ Números de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship /Parentesco
--	-----------------------	--------------------------

Name/Nombre	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
-------------	--------------------------	--

Name/Nombre	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
SS# or ITIN #/ Números do Seguro Social e ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship/ Parentesco

SS# or TITN #/ Números de Seguro Social o TITN	Telephone #/ Teléfono	Relationship/ Parentesco
Mama/Mãe	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # / Número de licencia de conducir

Name/Nombre	DOB/ Fecha de nacimiento	Driver's License # /Número de licencia de conducir
JOHN J. MARRAS	01/01/1960	000000000000000000

SS# or ITIN #/ Numeros de Seguro Social o ITIN	Telephone #/ Teléfono	Relationship /Parentesco

Employer Information/ Información de empleador

<i>Employer/ Empleador</i>	Telephone #/ Teléfono
----------------------------	-----------------------

Supervisor's Name/ Nombre de supervisor	Supervisor's Telephone # /Téléfono de supervisor
---	--

<i>Employer/ Empleador</i>	Telephone # /Teléfono
----------------------------	-----------------------

Supervisor's Name/ Nombre de supervisor	Supervisor's Telephone # /Téléfono de supervisor
---	--

Include any regulations or information on the places where you work. Deberá adjuntar cualquier reglamento o información sobre los lugares en dónde usted trabaja.

Use this formula to have all this information in the same accessible place. Put the original of each document in a safe place, for example, in a lock box.
--

Use este formulario para tener accesible toda esta información importante en el mismo lugar. Ponga los originales de cada documento en un lugar seguro (por ejemplo, en una caja fuerte)

School Information*(Include any policies or plan for disasters that exists in the child's school)***Información Escuela***Deberá adjuntar cualquier política o plan para desastres que existe en la(s) escuela(s) de su hijo(s)*

Child's Name/ Nombre del niño(a)	School Name/ Nombre de la Escuela
Teacher's Name/Nombre del Maestro	Telephone/Número de Teléfono
School ID#/ Número de identificación escolar	School Bus #/ Autobús Escolar #
Child's Name/ Nombre del niño(b)	School Name/ Nombre de la Escuela
Teacher's Name/Nombre del Maestro	Telephone/Número de Teléfono
School ID#/ Número de identificación escolar	School Bus #/ Autobús Escolar #
Child's Name/ Nombre del niño(c)	School Name/ Nombre de la Escuela
Teacher's Name/Nombre del Maestro	Telephone/Número de Teléfono
School ID#/ Número de identificación escolar	School Bus #/ Autobús Escolar #
Individuals who have my permission to pick up child/children from school/preschool Personas que SI pueden recoger a mi(s) hijo(s) de la escuela/guarderia	
Name/Nombre	Home Telephone/ Teléfono (casa) Cell
Work Telephone/ Teléfono (trabajo)	Relationship/ Relación
Name/Nombre	Home Telephone/ Teléfono (casa) Cell
Work Telephone/ Teléfono (trabajo)	Relationship/ Relación
Name/Nombre	Home Telephone/ Teléfono (casa) Cell
Work Telephone/ Teléfono (trabajo)	Relationship/ Relación
Individuals who do NOT have my permission to pick up my child/children Quien NO debe recoger a mi(s) hijo(s)	
Name/Nombre	
Name/Nombre	
* Be sure to report to school all persons that have permission to pick up child/children and report the info of the individuals that do not have permission. * If an order of protection exists, make a copy of order and give copy to school or preschool. * Asegure de informar al personal de la escuela de sus hijos que las personas mencionadas en estas secciones tienen el permiso que recoger a sus hijos(as) o que no lo tienen y que tengan la información mas completa y al día. * Si existe una orden de protección, adjunte una copia de esa orden y archive otra copia con la escuela o guardería de su(s) hijo(s).	

General Information Información General

My Country's Consulate/ Consulado de mi país

Family Contacts in U.S./ Familia/Contactos importantes en los EUA

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Family Contacts Located In My Country of Origin Familia/Contactos importantes en mi país

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Name/Nombre Home Phone/ Teléfono (Casa)

Work Phone/ Teléfono (Trabajo) Relationship/ Parentesco

Housing Information/ Información General

Own/¿Es dueño(a) de la propiedad? Rent/¿Está alquilando la propiedad?

Landlord's Name/ Propietario(a) Telephone #/ Teléfono

Maintenance Phone Number/ Persona de mantenimiento Telephone #/ Teléfono

Electric Company Acct #/ Cuenta de la compañía de electricidad

Gas Company Acct # Cuenta de la compañía de gas

Water Company Acct #/ Cuenta de la compañía de acueductos y alcantarillados:

Pet Information/Información Mascota (Include a photo of each pet) (Adjunte una foto de cada mascota)

Name/Nombre Description/ Descripción

Medications/Medicamentos Medical Problems/ Problemas médicos

Name/Nombre Description/ Descripción

Medications/Medicamentos Medical Problems/ Problemas médicos

Medical Information Información Médica

(Include copies of birth certificates, vaccination records, & photo of each family member)

(Adjunte una copia de su acta de nacimiento, documentos de vacunación y foto para cada miembro de su familia)

Name/Nombre	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/ Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico:	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono

Medical Information cont'd.
Continuación de información médica

Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico:	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	
Name/Nombre	Date of Birth/Fecha de Nacimiento
Doctor/ Nombre de Médico:	Telephone/ Teléfono
Pediatrician/ Nombre de Pediatra	Telephone/ Teléfono
Dentist/ Nombre de Dentista	Telephone/ Teléfono
Pharmacy/ Nombre de Farmacia	Telephone/ Teléfono
Organ Donor: Yes No Donador de Órganos: SI NO	Allergies/ Alergias
Medications/ Medicamentos	
History of Medical Conditions/ Condiciones Médicas e historia	

Financial/Legal Information Información Financiera/Jurídica

Vehicle Information/ Información de Vehículo

Vehicle 1 – Plate Number/ **Vehículo 1** - Número de placa
Identification Number (VIN)/ Número de identificación (VIN)
Auto Loan Information/ Información de Préstamo de Vehículo

Auto Insurance/ Seguro de Vehículo Telephone/ Teléfono

Vehicle 2 – Plate Number/ **Vehículo 2** - Número de placa
Identification Number (VIN)/ Número de identificación (VIN)

Auto Loan Information/ Información de Préstamo de Vehículo

Auto Insurance/ Seguro de Vehículo Telephone/ Teléfono

**Enclose a copy of the registration and photo of each vehicle
Adjunte una copia del registro de cada vehículo y una foto de cada uno**

Insurance Information/ Información de seguro

Home/Renters/ Información de Casa/Inquilino Company/ Compañía Telephone/ Teléfono

Policy Number/ Número de Póliza

Health/ Seguro de enfermedad Company/ Compañía Telephone/ Teléfono

Policy Number/ Número de Póliza

For your safety, do not write any account numbers in this document

Por su seguridad, NO APUNTE los números de su tarjeta de crédito o números de cuentas en este documento.

Bank Information/ Información Bancaria

Checking Account/Cuenta de Cheques o cuenta corriente
Name of Bank/ Nombre del Banco Telephone/ Teléfono

Savings Account/(Cuenta de Ahorros)
Name of Bank/ Nombre del Banco Telephone/ Teléfono

Credit Card Information/ Compañías de las Tarjetas de Crédito

Company Name/ Compañía Telephone/ Teléfono

Company Name/ Compañía Telephone/ Teléfono

Legal Help/ Ayuda Jurídica

Immigration Attorney/ Abogado de inmigración: Telephone/ Teléfono

Local Immigrant Services Organizations/ El Inmigrante local asiste a las organizaciones

Other Legal Contacts/ Otros contactos legales