

Tu Nombre: _____

Número de Seguro Social o ITIN (si tiene uno): _____

Número de Teléfono Celular: _____

Número de Teléfono Celular: _____

Mi Lugar de Nacimiento: _____

Número de la Embajada o Consulado Local: _____

Necesidades de Idioma / Traductor: _____

Contactos de Emergencia Importantes

Nombre del Contacto de Emergencia: _____

Teléfono del Contacto de Emergencia: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre del Contacto de Emergencia: _____

Teléfono del Contacto de Emergencia: _____

Correo Electrónico: _____

Números Telefónicos Importantes de Familiares:

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Cuidado Infantil y Salud

Nombre del Proveedor de Cuidado Infantil: _____

Número de Teléfono: _____

Nombre de Mi Doctor(a): _____

Número de Teléfono de Mi Doctor(a): _____

💊 Medicamentos que tomo y dosis:

👶🍎⚠️ Alergias y/o restricciones alimentarias de mi(s) hijo(s):

Alergias y/o restricciones alimentarias: _____

Nombre del doctor(a) de mi(s) hijo(s): _____

Teléfono del doctor(a): _____

💊 Medicamentos y dosis de mi(s) hijo(s):

⚖️ Abogado(a) de inmigración u otro asesor legal:

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

⚠️ NUNCA le entregues tu Plan de Emergencia a agentes de ICE.