



ESCUELA LUIS A. FERRÉ

Calle Carazo 64, Guaynabo, PR 00969

PO Box 1059, Guaynabo, PR 00970

787-708-7302 • 787-720-5246 • Correo Electrónico: elaf.acad@gmail.com • Página Web: <https://elaf-a.org/>
ACREDITADO POR EL DEPARTAMENTO DE ESTADO Y MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PRIVADA



INFORMACIÓN PARA EL PLAN DE EMERGENCIAS FAMILIAR 2024-2025



Nombre: _____

Nombre de cada miembro del hogar	Número de teléfono	Tarea específica durante una emergencia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

➤ Niños en escuela

Nombre	Escuela	Maestro/a	Lugar de reunión

➤ Cantidad de Agua que debe tener guardado en su hogar (Se recomienda un mínimo de un galón de agua por persona por día, para un mínimo de tres días): _____

➤ Artículos en su mochila de seguridad:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kit de Primeros Auxilios | <input type="checkbox"/> Comida no perecedera | <input type="checkbox"/> Silbato |
| <input type="checkbox"/> Artículos de higiene personal | <input type="checkbox"/> Libreta y lápiz | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Bolsas de basura | <input type="checkbox"/> Pintura roja | <input type="checkbox"/> Linterna y baterías |
| <input type="checkbox"/> Bloqueador solar | <input type="checkbox"/> Pintura verde | <input type="checkbox"/> Agua |
| <input type="checkbox"/> Copia de doc. Importantes | <input type="checkbox"/> Foto miembros de la familia | <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos para dolor | <input type="checkbox"/> Guantes | <input type="checkbox"/> Manta |
| <input type="checkbox"/> Herramienta multiusos | <input type="checkbox"/> Mapa de desalojo | <input type="checkbox"/> Plan de emergencia |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |



➤ Nombre (s) de su (s) macota (s):

➤ Artículos en la mochila para mascota:

Comida Agua Collar Identificador _____

➤ Persona a quien contactará fuera de PR el día de la emergencia:

Nombre: _____ Relación o Parentesco: _____

Número (s) de Teléfono (s): _____

➤ Lugar de reunión pasada la Emergencia (si están todos en casa/si están en lugares distintos) y horario en que estarán allí:

A: _____

B: _____

➤ Números de teléfono de Emergencia:

Agencia	Número de Teléfono	Dirección física
Policía		
Bomberos		
Manejo de Emergencias OMME		
Emergencias Médicas		
Hospital		

➤ Refugio (s) cercano (s) a su hogar y ubicación:

➤ Lugar de Asamblea al que le corresponde dirigirse (si su residencia está en área costera):

**Miembro (s) de la familia con
necesidades especiales**

Nombre: _____

Condición: _____

Medicamentos/dosis: _____

Dr: _____

Número de Oficina: _____



Es preferible que envíe un mensaje
de texto durante una emergencia