

INFORMACION PERSONAL VULNERABLE
PARA EL USO DE LOS OFICIALES DE LA SEGURIDAD PUBLICA
EN LOS CONDADOS DE CHELAN Y DOUGLAS

INFORMACION PERSONAL VULNERABLE (EN LETRA MANOESCRITA) NUMERO DE FOTO: _____

APEIDO _____ **NOMBRE** _____ **SEGUNDO NOMBRE** _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ **TELEFONO:** _____

ALTURA: _____ **PESO:** _____ **SEXO:** _____

COLOR DE CABELLO: _____ **COLOR DE OJOS:** _____ **LENTES:** _____

CICATRIS/MARCAS/TATUAJE: _____

DESCRIPCION DE VULNERABILIDAD: _____

NECESIDADES ESPECIALES _____

COMENTARIOS _____

DOCTOR: _____ **TELEFONO:** _____

INFORMACION DEL PADRE/GUARDIAN PARA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

RELACION: _____

APEIDO _____ **NOMBRE** _____ **SEGUNDO NOMBRE** _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ **ESTADO:** _____

DE TELEFONO DE CASA: _____ **#DE TELEFONO DE TRABAJO:** _____

DE TELEFONO CELULAR: _____ **NUMERO ADICIONAL:** _____

ENTIENDO QUE LA INFORMACION QUE ESTA ACA ES PROPORCIONADA VOLUNTARIAMENTE Y SERA MANTENIDAD POR LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE RIVERCOM. ESTA INFORMACION PODRIA SER SUJETA A LA LEY DE REGISTROS PUBLICOS Y PODRIA SER DELIVERADOS EN EL CASO DE UNA PETICION DE REGISTROS PUBLICOS.

FIRMA

FECHA