

Programa de Deportes y Actividades Internas Extracurriculares de AUHSD
Formulario de Consentimiento Médico y Cuidado de Salud en Caso de Emergencia

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante _____ Edad _____ Grado _____ Número de Identificación del Estudiante _____
Fecha de Nacimiento _____ Género M F
Domicilio _____ Ciudad _____ Zona Postal _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre del Padre _____ Celular _____
Nombre de la Madre _____ Celular _____
Médico Familiar _____ Teléfono _____

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

AVISO: El estudiante no puede retirarse de la escuela o hospital sin el permiso de un padre u otro adulto autorizado. Si una situación de emergencia requiere que el estudiante se retire de la escuela y un padre no puede ser localizado, la escuela o el hospital se puede comunicar con:

Nombre/Relación _____ Celular _____
Nombre/Relación _____ Celular _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

AVISO: Los padres deben notificar a la escuela sobre cualquier medicamento(s) que el estudiante tome regularmente (CÓDIGO EDUCATIVO 49480).

Medicamento y Dosis _____

¿Tiene alguna alergia(s) el estudiante? Si No _____

Cirugías/Lesiones Previas _____

¿Tiene asma el estudiante? Si No Fecha de la última vacuna de Tétano _____

INFORMACIÓN SOBRE SEGURO

AVISO: El distrito escolar no es responsable de pagar el costo de doctores o gastos médicos para los estudiantes que se lastiman en la escuela o en actividades que son patrocinados fuera del plantel escolar. El seguro contra accidentes para estudiantes que puede costear algunos de estos gastos, está disponible por medio de la escuela.

¿Compró el seguro por medio de la escuela? Si No

Nombre del Subscriptor _____

Nombre de la Empresa _____ Número de Póliza _____ Teléfono _____

Yo/nosotros damos permiso a la escuela, hospital, sus médicos y/o entrenadores atléticos de proveer primeros auxilios o tratamiento médico y todos los tratamientos preventivos o de rehabilitación que sean razonablemente necesarios para proteger la salud y bienestar de este estudiante. **Yo/nosotros/ adicionalmente, damos permiso**, para hospitalización y tratamiento de emergencia en una instalación competente y autorizada para proteger la salud y bienestar de este estudiante cuando sea necesario. **Yo/Nosotros adicionalmente liberamos** al Distrito Unido de Escuelas Secundarias de Anaheim, los hospitales, sus médicos y/o entrenadores atléticos, agentes, servidores, y empleados, de cualquier responsabilidad por los daños y/o lesiones del estudiante. **Yo/nosotros aceptamos** la responsabilidad total de cualquier y todos los daños o lesiones que ocurran como resultado de la participación en deportes.

Firma del Padre/Tutor _____ Date _____

Firma del Estudiante Atleta _____ Date _____