



## CONSENTIMIENTO PARA CUIDADOS DE EMERGENCIA Y SEGURO. **2021-2022**

Yo, el abajo firmante, soy el padre de o tutor legal de \_\_\_\_\_, un menor. En mi ausencia, durante el año escolar 2021-2022, extiendo mandato legal para autorizar el cuidado médico sobre el menor mencionado mas abajo \_\_\_\_\_ al cuerpo técnico del High School, incluyendo a los entrenadores y/o personal de respuesta ante emergencias.

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del Padre Legal/Tutor (Padre) \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

de casa \_\_\_\_\_ Fono alternativo \_\_\_\_\_

Emergency Contact \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**1. MÉDICO PREFERIDO:** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_

Si ninguno de los médico esté disponible, tenemos su permiso para llevar a su hijo a un hospital con otro médico? YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Hospital Preferido \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA:**

Problemas médicos existentes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_

Última vacuna contra el tétano(Mes/Año) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Medicamento de rutina \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Restricciones/Instrucciones \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN DEL SEGURO:**

Compañía de Seguros \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Grupo# \_\_\_\_\_ Persona asegurada \_\_\_\_\_

**Si su estudiante NO está actualmente cubierto por un seguro, POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE LO SIGUIENTE:** Los padres/tutores son los únicos responsables de conseguir un seguro de salud para los estudiantes. El Distrito escolar Granite y sus escuelas, entrenadores, administradores y empleados, no son responsables por las lesiones o tratamientos médicos resultantes ,asociados a la participación de su estudiante en cualquier programa de atletismo, evento deportivo, o actividad. Si, por cualquier razón usted escoje no comprar un seguro para su estudiante, usted asume personalmente toda la responsabilidad por lo mismo.

**Al firmar mas abajo, USTED COMPRENDE Y ACEPTA LO SIGUIENTE:** MI estudiante está cubierto por un seguro, Yo estoy tomando una cobertura de seguro para mi estudiante, o Yo estoy dando permiso a mis estudiante para que participe en eventos atléticos y actividades, sin seguro, lo que significa que comprendo el riesgo, y asumo toda la responsabilidad ante cualquier lesión o tratamiento médico asociado con esa participación.

**Firma del Padre/Madre/Tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_