



CONSENTIMIENTO PARA CUIDADOS DE EMERGENCIA Y SEGURO.
2022-2023

Yo, el abajo firmante, soy el padre de o tutor legal de _____, un menor. En mi ausencia, durante el año escolar 2022-2023, extendiendo 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 _____