

## CONSENTIMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA DEL PADRE/TUTOR

Este formulario permite a los padres/tutores autorizar la provisión de tratamiento de emergencia para el estudiante mencionado a continuación que se enferma o lesiona mientras está bajo la autoridad del programa cuando no se puede contactar a los padres/tutores.

En el caso de que los intentos razonables de contacto no hayan tenido éxito, doy mi consentimiento para la administración de cualquier tratamiento que se considere necesario por parte del médico o dentista que se indica a continuación, o si no está disponible, otro médico o dentista con licencia.

Acepto pagar todos los costos y tarifas garantizados o autorizados en virtud de este consentimiento.

<b>Nombre del Estudiante:</b>	<b>Fecha De Nacimiento:</b>
<b>Padre(s)/tutor(es) con quien reside el estudiante</b>	
1. Nombre:	Relación hacía el estudiante:
Dirección:	Correo Electrónico:
Número de Cel.:	Número de Trabajo:
2. Nombre:	Relación hacía el niño:
Dirección:	Correo Electrónico:
Número de Cel.:	Número de Trabajo:
<b>PERSONA(S) DE CONTACTO DE EMERGENCIA</b>	
1. Nombre:	Relación hacía el estudiante:
Número de Cel.:	Número de Trabajo:
2. Nombre:	Relación hacía el estudiante:
Número de Cel.:	Número de Trabajo:
3. Nombre:	Relación hacía el estudiante:
Número de Cel.:	Número de Trabajo:
<b>Persona (s) autorizada (s) a recoger el estudiante</b>	
1. Nombre:	Número de Cel.:
2. Nombre:	Número de Cel.:
3. Nombre:	Número de Cel.:

¿Existe alguna orden de custodia o restricción para las personas que puedan intentar recoger o tener contacto con el estudiante mientras está en la escuela?

Nombre:

Nombre:

Nombre del Doctor:

Nombre del Dentista:

Número de Tel:

Número de Tel:

Dirección:

Dirección:

Preferencia del Hospital:

Alergias conocidas:

Medicación actual:

Fecha de la última vacuna contra el tétanos:

Nombre de la aseguranza:

Identificación de la póliza:

Este consentimiento entrará en vigor a partir del (fecha) \_\_\_\_\_ y actualizarse  
anualmente por el(los) padre(s)/tutor(es) .

\_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_ fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

#### información adicional

Hombre \_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_

#### Ingreso de grado:

3YO PreK \_\_\_\_ 4 YO PreK \_\_\_\_ K \_\_\_\_ 1er \_\_\_\_ 2do \_\_\_\_ 3ro \_\_\_\_ 4to \_\_\_\_ 5to \_\_\_\_

¿Es el estudiante hispano o latino? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Raza: Blanco \_\_\_\_ Negro/Afroamericano \_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_

Indio americano o nativo de Alaska \_\_\_\_ Nativo hawaiano / isleño del pacífico / otro \_\_\_\_

Católico: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Miembro de la Parroquia de St. James: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

#### La rutina del estudiante en la mayoría de los días escolares será:

Viajará en el autobús amarillo \_\_\_\_

Viajará en el minibús \_\_\_\_ será recogido \_\_\_\_ Caminar/ir en bicicleta \_\_\_\_

Otra forma \_\_\_\_\_

LLAME a la escuela para hablar con la Sra. Adam, la secretaria de la escuela al 319-653-3631,  
si los planes normales cambian en un día determinado. Necesitamos saber que tenemos su

permiso para cambiar los planes después de la escuela y que los nuevos planes se pueden comunicar con los maestros. Gracias por ayudar a mantener seguros a su estudiante.