

Formulario de consentimiento para actividades USD N. 500

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grade: _____

Esuela: _____ Maestror: _____

Como padre, madre o tutor legal del estudiante mencionado, otorgo mi consentimiento y aprobación para que mi hijo (_____) participe en la siguiente actividad:

Nombre de la actividad: _____

Ubicación de la actividad: _____ Fecha de la actividad _____

Comprendo que el transporte será proporcionado por _____

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

1. _____	2. _____
DIRECCIÓN: _____	DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____	TELÉFONO: _____
EL MÉDICO DE NUESTRA FAMILY ES: _____	TELÉFONO: _____

Además acepto liberar de responsabilidad al Distrioto escolar unificado 500 de escuelas públicas de Kansas City en Kansas, y a sus funcionarios, agentes y empleados, por cualquier accidente, lesion, enfermedad o muerte, sufrido por el estudiante mencionado en relación con o mientras participa de la actividad mencionada.

En caso de enfermedad o lesion, otorgo por el presente mi consentimiento para la realización de radiografias, aplicación de anesthesia, diagnóstico o tratamiento medico, quirúrgico o dental, y atención hospitalaria por parte de un dentist, medico y/o cirujano licenciado según se considere conveniente para la seguridad y biensstar del estudiante. Se transportado en un vehiculo propiedad de la escuela..

Nombre del padre/madre/tutor en letra de imprenta: _____

Dirección: _____

Teléfono (casa) _____ Teléfono: (trabajo) _____ Teléfono: _____ (cellular)

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Comprendo que si tengo alguna pregunta debo contactar a: _____ al _____

(Nombre y cargo)

(Teléfono)

7/17/12