

# Información en Caso de Emergencia

Por favor incluya la siguiente información para que su hijo/a pueda recibir auxilio apropiado si sufre una herida u otro tipo de emergencia:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

# de ID del estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Teléfono hogar: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Médico familiar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## **Por favor anote:**

Condición(es) médica: \_\_\_\_\_

Medicamentos que toma y porqué: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

**Por favor note: No habrá enfermera en el plantel escolar durante los campamentos de verano. Así que no se administrarán medicinas durante las horas de campamento de verano.**

## **Contacto de emergencia (por si no nos podemos comunicar con un padre/tutor legal):**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

## **Cubertura de seguro médico/Dispensa médica:**

Entiendo que mi hijo/a debe estar cubierto por el seguro familiar médico/en caso de accidentes para cualquier gasto de tratamiento. Doy permiso para que el estudiante arriba nombrado participe en actividades organizadas, entendiendo que tal actividad incurre la posibilidad de lesiones que es inherente a actividades deportivas.

Firma de un padre/tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_