

PERMISO PARA CUIDADO DE EMERGENCI Y CARTA DE SANIDAD

MAESTRO(A) SALON _____ GRADO _____

NOMBRE _____ Fecha Natal _____ Hombre _____ Mujer _____
Apellido Primero TELEFONO CELL DE MADRE CELL DE PADRE

DIRECCION _____
DIRECCION POSTAL (si es diferente) _____

PADRE O APODERADO _____ OCCUPACION _____
LUGAR DE EMPLEO _____ TELEFONO _____

MADRE O APODERADO _____ OCCUPACION _____
LUGAR DE EMPLEO _____ TELEFONO _____

Direccion de correo electronico _____

ALTERNATIVO _____ TELEFONO _____
(PERSONA QUIEN SE PUEDE LLAMAR SI LOS PADRES NO SE PUEDEN HALLAR - RESIDENTE LOCAL)

Cuando un niño(a) sufra una herida seria o enfermedad mientras este en la escuela, primeros auxilios seran administrados de acuerdo a la poliza escolar local, y un esfuerzo continuo e immediate sera heco ara ponerse en contacto con los padres del niño.

Si no se me puede localizar por telefono en caso de una emergencia envolviendo a _____
llame al Dr. _____ (telefono) _____ o lleven mi niño(a) a cualquiere servicio medico.
Sin embargo, yo estoy consiente que en la mayoría de las situaciones el medico y/o la facilidad medica no atenderan a un niño menor de edad sin permiso del padre

Quiero informacion de aseguransa de Medi-Cal si _____ no _____

HERMANOS	Año Nacimiento	HERMANAS	Año Nacimiento
1	_____	1	_____
2	_____	2	_____
3	_____	3	_____

Problemas de Salud: Especifique cualquier cosa que limitaria actividad o que pueda requerir cuidado, especial durante este año escolar (e.j. condición cardiaca, diabetes, epilepsia, ortopedico, alegia severa emocional, tambien problema auditivo, visual o vocal) _____

Medicinas: Por favor liste cualquier prescripción medica que su noño/a toma regularmente (e. j. Insulina, Ritalina, dilantina, Tiriodes, etc.) _____

En caso de una emergencia por favor ponga los numeros de telefono do dos personas que tienen su autorización de firmar y sacar su niño/a

Nombre _____ Numero de Teléfono _____
Nombre _____ Numero de Teléfono _____

FORMA DE PERMISO PARA TRANSPORTACION REQUERIDA POR LEY ESTATAL

Las tres ocasiones cuando necesitaremos transportar su estudiante in omnibus son las sigueintes:

- 1 El transporte normal de y la escuela
- 2 Viajes Educacionales fuera de clase
- 3 Actividades atleticas, sociales y de club

Su firma in esta carta concede permiso para transportar su estudiante al como indica arriba _____
(Signature of Parent/Guardian)

Por favor llene este forma para indicar que usted si da su permiso o no da su permiso de sacar fotografias y de nombrar a su hijo/a dando su nombre y su grado.

_____ Si doy mi permiso _____ No doy mi permiso _____ de sacar su fotografia durante eventos
Nombre de estudiante

Fecha Firma de Padres