

K-12 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE VIAJE DE CAMPO

Los alumnos de clases de la Aprendizaje de Verano de FMS irán a

The Lindo 6/16/22 (9:30am-11:30am), Cimino's Little Italy 6/23/22 (8am-10am), Four Season Bowling 6/30/22 (10:30am-11:30)

Para que su hijo _____, participe, el distrito requiere consentimiento de los padres/tutor por escrito y proporcione información de cobertura de seguro antes de la salida.

Por favor, marque las siguientes casillas:

Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en esta excursión.
La cobertura de seguro de mi hijo incluye:

Seguro de accidente de estudiante escolar regular.

Seguro de accidente distinto del seguro escolar

No hay seguro de accidentes, pero entiendo que los accidentes que pueden ocurrir en los viajes son mi responsabilidad.

No deseo que mi hijo participe en este paseo.

En caso de enfermedad o lesión, el personal de la escuela estará autorizado a llevar a su hijo al hospital más cercano. Su firma indica que usted acepta asumir toda la responsabilidad y gastos incurridos durante el manejo de esta atención de emergencia.

(Firma del Padre / Tutor)

(Dirección del Padre / Tutor)

(Contacto telefónico del padre / tutor en caso de emergencia)

(Fecha dd /mm /aa)

(Nombre del médico)

(Número de teléfono del médico)

*Si su hijo requiere medicamentos de cualquier tipo (con receta o sin receta), tiene un inyector Epipen o tiene un inhalador para el asma, **USTED DEBE COMPLETAR EL LADO INVERSO DE ESTE FORMULARIO.**

EL FRENTE Y LA PARTE POSTERIOR DE ESTE FORMULARIO DEBEN LLENARSE SI EL NIÑO REQUIERE MEDICAMENTOS

En caso de una emergencia, ¿su hijo tiene alguna condición médica especial de la que debemos estar conscientes? Ej: convulsiones, alergias, etc.

No

YES (Por favor explique) _____

MEDICAMENTO DIARIO A MEDIODÍA

_____, tiene una condición médica de
(Escriba el nombre del alumno)

_____, que puede requerirle
(Imprimir condición médica)

Para tener medicamento diario a mediodía o inhalador diario a mediodía durante que en un paseo.

Por favor, marque los espacios apropiados y firme a continuación:

1. Yo acompañaré a mi hijo, llevare el medicamento al paseo.
2. Le he preguntado al médico de mi hijo y no se requerirá medicamento en la fecha del paseo
3. He pedido a _____ y hemos acordado
(Nombre del adulto de la imprenta)
que le dará el medicamento a mi hijo(a) en el paseo. Proporcionaré a esta persona una dosis de medicamento en el envase original de mi casa. No escriba el nombre del maestro de su hijo sin su autorización.
4. Mi hijo ha sido instruido por su médico en el uso de un inhalador diario a mediodía y es capaz de auto administrarse.

El alumno puede llevar su inhalador solamente con permiso escrito del médico.

(Nombre del médico)

(Número de teléfono del médico)

(Firma del Padre/Tutor)

(Fecha)

MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA

(Si es necesario)

Por favor, marque el espacio apropiado y firme a continuación:

1. Yo acompañaré a mi hijo, traeré la medicación de casa y daré el medicamento a mi niño en la excursión.
2. He pedido a _____ y hemos acordado
(Nombre del adulto de la impresión)
traer el EpiPen de casa y administrarsela a mi hijo(a) en el paseo, si es necesario.
3. Mi hijo(a) ha sido instruido por su médico en el uso de un inhalador y es capaz de auto administrarse, si es necesario.

El estudiante puede llevar su inhalador SOLAMENTE con permiso escrito del doctor.

(Nombre del médico)

(Número de teléfono del médico)

(Firma del Padre / Tutor)

(Fecha)

**Como parte del programa de mentores todos los alumnos recibirán una playera. Por favor incluya la talla de su hijo. Las tallas son de adulto solamente.
Talla:**