

DISTRITO ESCOLAR DE CARSON CITY
Informacion de Emergencia, y Permiso para Paseos y otras Actividades
(Una forma completa por estudiante)

Estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Direccion _____ Ciudad _____ Postal _____

Telefono _____ Maestro/a(K-5) _____

Nombre de madre o encargada _____ # de trabajo _____ Celular _____

Nombre de padre o encargado _____ # de trabajo _____ Celular _____

Ultima escuela a la que asistio _____ Ciudad/Estado _____ Postal _____

Ha estado este estudiante en escuelas de Carson City anteriormente? Si _____ No _____

CONTACTO DE EMERGENCIA LOCAL: Una persona autorizada para recoger al estudiante, y que obtenga informacion medica pertinente dado a una enfermedad, accidente o emergencia.

Nombre _____ Parentesco _____

Tel. de la casa _____ Tel. del trabajo _____ Celular _____

Nombre _____ Parentesco _____

Tel. de la casa _____ Tel. del trabajo _____ Celular _____

Medico _____ Tel. _____

Mi niño tiene los siguientes problemas de salud, **limitaciones medicas relacionadas con actividades fisicas**,
medicinas, alergias, consideraciones:

Si el niño esta en tratamiento, especifique el nombre del medicamento, las instrucciones y el nombre del medico:

En todos los casos de emergencia, el Distrito Escolar tratara de notificar a los padres inmediatamente, Sin embargo a veces los padres no pueden ser localizados y el medico familiar no esta disponible; si esto llegara a ocurrir la administracion de la escuela necesita su permiso para proceder de la mejor manera por el bienestar de su hijo (por ejemplo, transportarlo a la sala de emergencias del hospital.)

Permiso concedido _____ Fecha _____

Firma del Padre o Encargado

El Distrito Escolar requiere su consentimiento para que su niño asista a varios paseos y otras actividades durante el año escolar. Se le avisara anticipadamente de cualquier paseo o actividad planeada para la clase de su niño. Por favor firme abajo indicando su consentimiento.

Por este medio doy mi consentimiento para que _____ asista a los paseos o actividades durante el año escolar en curso.

Fecha _____

Firma del Padre o Encargado

Firma del Padre o Encargado _____ Fecha _____

Revisado 3/2010