

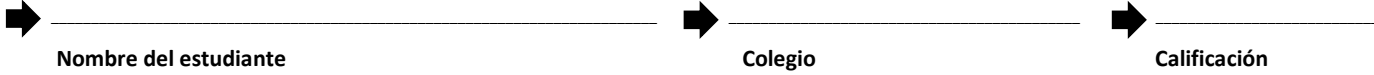


Administrative Offices
137 Clough Street
Bowling Green OH 43402

Maestro _____
(Preescolar / Solo para uso de la
oficina de primaria)

Autorización médica de emergencia Bowling Green City Schools

Su formulario debe entregarse anualmente



Nombre del estudiante

Colegio

Calificación

Dirección: _____

Número de teléfono de casa: _____

Nombre (s) y grado (s) de los hermanos:

Fecha de nacimiento: _____

1. _____

Sexo asignado al nacer: Masculino Mujer

2. _____

El estudiante se identifica como: Masculino Mujer Otro _____

3. _____

Si su dirección ha cambiado con respecto al año escolar anterior, proporcione una copia del contrato de arrendamiento o escritura en un sobre adjunto a este formulario.

Estado de los padres en el momento del nacimiento: Casado Divorciado Apartado Soltero

La custodia está con: Madre natural / adoptiva Padre natural / adoptivo Ambos Tutores legales

Nombre (s) del padre / tutor: _____

(Si la custodia ha cambiado, proporcione una copia de los documentos judiciales).

Dirección de correo electrónico de los padres / tutores: _____

Condiciones médicas

Enumere para incluir hechos relacionados con el historial médico del estudiante, incluidas las alergias, los medicamentos que está tomando y cualquier impedimento físico sobre el cual se debe alertar a un médico.

El PROPÓSITO de este CONSENTIMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA es permitir a los padres y tutores autorizar la provisión de tratamiento de emergencia para los niños que se enferman o se lesionan mientras están bajo la autoridad escolar, cuando los padres / tutores no pueden ser contactados.

↓ EL ART 1 O LA PARTE 2 DEBEN SER COMPLETADOS ↓

PARTE 1: OTORGAR CONSENTIMIENTO

Por la presente doy mi consentimiento para que se llame a los siguientes proveedores de atención médica y al hospital local:

Doctor: _____ Teléfono: _____

Dentista: _____ Teléfono: _____

En el caso de que los intentos razonables de contactarme no hayan tenido éxito, por la presente doy mi consentimiento para 1.) la administración de cualquier tratamiento considerado necesario por los médicos mencionados anteriormente, o, en caso de que el médico designado no esté disponible, por otro médico autorizado o dentista y 2) la transferencia del niño a _____

(hospital) o cualquier hospital razonablemente accesible. Esta autorización no cubre cirugía mayor a menos que se obtengan las opciones médicas de otros dos médicos o dentistas con licencia, que coincidan en la necesidad de dicha cirugía, antes de que se realice la cirugía.

Firma del padre / tutor: _____

Fecha: _____

PARTE 2: RECHAZO AL CONSENTIMIENTO

NO doy mi consentimiento para el tratamiento médico de emergencia de mi hijo. En caso de enfermedad o lesión que requiera tratamiento médico de emergencia, deseo que las autoridades escolares no tomen ninguna medida o que:

Firma del padre / tutor: _____

Fecha: _____

Permiso permanente para excursiones: Mi hijo tiene mi permiso para asistir a todas las excursiones durante el presente año escolar en las escuelas de la ciudad de Bowling Green. Se enviará a casa con su hijo una notificación por escrito que incluya todos los detalles de cada excursión.

➡ **Firma del padre / tutor:** _____

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Nombre del estudiante: _____

Los Padres/Tutor: _____ **Relación con el estudiante:** _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____
Dirección: _____
Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____
¿Usar como contacto de emergencia? Sí NO ¿Puede esta persona recoger al
¿El estudiante vive con esta persona? Sí NO estudiante de la escuela? Sí NO
¿Es esta persona el tutor legal del estudiante? Sí NO ¿Tiene esta persona la custodia del estudiante? Sí NO

Los Padres/Tutor: _____ **Relación con el estudiante:** _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____
Dirección: _____
Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____
¿Usar como contacto de emergencia? Sí NO ¿Puede esta persona recoger al
¿El estudiante vive con esta persona? Sí NO estudiante de la escuela? Sí NO
¿Es esta persona el tutor legal del estudiante? Sí NO ¿Tiene esta persona la custodia del estudiante? Sí NO

Otro: _____ **Relación con el estudiante:** _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____
Dirección: _____
Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____
¿Usar como contacto de emergencia? Sí NO ¿Puede esta persona recoger al
¿El estudiante vive con esta persona? Sí NO estudiante de la escuela? Sí NO
¿Es esta persona el tutor legal del estudiante? Sí NO ¿Tiene esta persona la custodia del estudiante? Sí NO

Otro: _____ **Relación con el estudiante:** _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____
Dirección: _____
Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____
¿Usar como contacto de emergencia? Sí NO ¿Puede esta persona recoger al
¿El estudiante vive con esta persona? Sí NO estudiante de la escuela? Sí NO
¿Es esta persona el tutor legal del estudiante? Sí NO ¿Tiene esta persona la custodia del estudiante? Sí NO

Otro: _____ **Relación con el estudiante:** _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____
Dirección: _____
Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____
¿Usar como contacto de emergencia? Sí NO ¿Puede esta persona recoger al
¿El estudiante vive con esta persona? Sí NO estudiante de la escuela? Sí NO
¿Es esta persona el tutor legal del estudiante? Sí NO ¿Tiene esta persona la custodia del estudiante? Sí NO