

[ESCUELA/ PARROQUIA MEMBRETE]

Forma de Permiso Padre/Tutor para Viajes de Excursión

Querido Padre ó Tutor Legal,

Su hijo ó hija reúne los requisitos para participar en actividad organizada por la escuela/parroquia requiriendo transporte a una ubicación a distancia del terreno de la parroquia. Esta actividad tomará lugar bajo la dirección y supervisión de personal autorizado por [] escuela/parroquia.

Nombre del Evento:

Fecha:

Lugar:

Salida a:

Regreso a:

Tipo de Transporte:

Acompañado por: Maestro(s) Adulto(s)/Padre(s)

Almuerzo será proporcionado :

- Si* - estudiantes con alergias a comida ó dieta con necesidades especiales deberán traer su propio almuerzo.
- No – estudiantes deberán traer su propio almuerzo
- No – estudiantes estarán comiendo en éste evento.

Costo: [] por estudiante

Instrucciones Especiales:

Entiendo el evento descrito en la parte superior de ésta hoja, incluyendo todos los detalles mencionados. Doy consentimiento para que mi niño(s) participe. Entiendo que ningún evento, incluyendo el arriba descrito, es sin riesgo de lesión importante. Sin embargo, en mi nombre y de mi niño(s). Voluntariamente renuncio a responsabilidad de algún tipo que pudiera surgir por parte de la Diócesis Católica de Lansing, [] escuela y parroquia, ó algún clérigo, administrador, maestro, empleado, voluntario, representante, acompañante, padre, ó estudiante, en conexión con éste evento. Mi firma da testimonio de mi entendimiento, consentimiento, y renuncia, como se explica en éste párrafo.

Nombre del Padre/Tutor

Firma de Padre ó Tutor

Relación con el niño(a): _____

Fecha: _____

PERMISO PARA TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, por la presente doy mi permiso de transportar a mi niño(a) al más cercano Hospital/Centro de Emergencia ó tratamiento quirúrgico. Seré contactado lo más pronto posible y previo a algún otro tratamiento por el hospital o doctor.

*FIRMA _____ FECHA _____

PROVEEDOR DE SEGURO FAMILIAR / PLAN DE SALUD _____

NUMERO DE PLAN DE SALUD (Incluya Fecha de Expiración) _____

INFORMACION DE NOTARIO DEBAJO
NO ES REQUERIDA POR LA DIOCESIS,
SOLO SE USA SI LA PARROQUIA LA REQUIERE
O PARA VIAJES FUERA DEL ESTADO.

Suscribo y juro ante mi en este ____ de _____ 20__.

(Firma)

Notario Público de _____ Condado, Michigan.

Mi comisión expira en _____.

DIOCESIS DE LANSING
ESTA FORMA ES EFECTIVA Julio 1, 2011 – Junio 30, 2012

FORMA HISTORIA DE SALUD Y AUTORIZACION PARA PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE LA PARROQUIA

Nombre del Participante _____ Sexo _____ Cumpleaños _____ Edad _____

Padre/Tutor _____ Relación con el participante _____

Dirección calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa () _____ Teléfono del Trabajo () _____

HISTORIA DE SALUD

Doctor Familiar _____ Teléfono () _____

INMUNIZACIONES (Constancia Anual de las últimas inmunizaciones ó la última vez que tuvo una enfermedad):

Tétanos/Difteria _____	Sarampión _____	Paperas _____
Varicela _____	Rubeola _____	Polio _____
Tuberculosis(resultados) _____	Otra _____	Hepatitis B _____

INFORMACION ESPECIAL: (Favor de checar toda la aplicación. La información será compartida en “una necesidad para conocer” bases o compartirla con el personal apropiado.

Sonámbulo _____	Desmayos _____	Mareos _____
Desmayos(inconsciente) _____	Asma _____	Problemas con riñones _____
Sangrados de nariz Frecuentes _____	Resfriados Frecuentes _____	Ataques _____
Dolores de cabeza severos _____	Nostalgia severa _____	Diabetes _____
Dolores de oídos frecuentes _____		

REACCIONES ALERGICAS (Favor de enlistar todas las alergias conocidas – plantas, insectos, comida, medicina y TIPO DE REACCION):

Favor de indicar algunos otros problemas medicos/situaciones referentes con su niño(a):

¿Alguna limitación Física? _____ Sí, explicar _____

¿Alguna emocional/limitaciones psicológicas ó reacciones para ser consciente de? Sí, explicar:

¿ Esta el estudiante actualmente tomando algún medicamento? _____ Todos los medicamentos estan bien etiquetados con claridad, breves indicaciones aquí (frecuencia, dosis, etc):

En una emergencia, y si no es posible localizar al Padre/Tutor, debemos contactar:

1. Nombre _____ Teléfono () _____

2. Nombre _____ Teléfono () _____

Favor de llenar ambos lados