



Forma de autorización médica y permiso del padre/guardián requerido para que el estudiante participe en una excursión interestatal

Fecha de la excursión _____ Lugar de la excursión _____

Nombre total del estudiante (escribir con letra imprenta) _____

Nombre del padre/guardián (escribir con letra imprenta) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Fecha de nacimiento _____

Número del celular del padre/guardián _____

Contacto de emergencia y el numero de teléfono _____

Aprobación y autorización médica

- Yo (el padre/guardián) comprendo que (mi hijo/yo) estará participando en la excursión interestatal supervisada y acompañada por Education is Freedom (EIF).
- En el evento de una emergencia médica, (mi hijo/yo) será trasladado a una facilidad apropiada para tratamiento. Si mi hijo es menor de 18 años de edad, yo, como un padre/guardián legal, firmo esta forma de autorización para que la facilidad médica puede llevar a cabo con prontitud el tratamiento y el diagnóstico adecuado y provee los procedimientos médicos de emergencia de salud sin retrasos innecesarios. Sin una forma de autorización para el tratamiento, la facilidad médica no tratará a mi hijo a menos que una emergencia exista o su condición presente esté exento de autorización de los padres y/o la notificación por la ley del estado de Texas. Incluso con una forma de autorización para el tratamiento, la facilidad médica hará todo lo posible para estar en contacto e informarme, como un padre o guardián, antes de hacer un diagnóstico/procedimiento de tratamiento salvo en caso de una emergencia.

Escribe todas de las condiciones médicas/medicamentos que EIF necesita saber:

Escriba todas las alergias: _____

Seguro médico _____ Numero del teléfono de compañía _____

Numero de póliza _____

Doctor de la familia _____ Numero de teléfono _____

- Las regulaciones en esta forma no son exhaustivas. Todas las leyes locales, del estado, y federales tienen que cumplirse durante la participación suya y de su hijo en la excursión.

Nosotros/Yo hemos/he leído y comprendemos/comprendo todas de las provisiones de esta forma de autorización médica y permiso del padre/guardián requerido para que el estudiante participe en una excursión interestatal.

Firma del padre/guardián _____ Relación _____

Firma del estudiante _____ Fecha _____

***Por favor adjunta una copia de la tarjeta del seguro médico y una copia de la foto de de identificación y entregarlas con esta forma.**