

Fecha de viaje De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_ Líder \_\_\_\_\_

### Información de la salud del estudiante

<b>Apellido del estudiante:</b> _____	<b>Nombre:</b> _____
<b>Nombre de Padre/Guarda:</b> _____	
<b>Teléfono:</b> (Casa) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____	
Dirección: _____	
Médico de familia: _____	Teléfono: _____
Compañía de seguros: _____	# de Identificación _____
<b>Contactos de emergencia: Nombre:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____
<b>Nombre:</b> _____	<b>Teléfono:</b> _____

**Historia de Salud:** (por favor, marque todos que se apliquen y explíquelos):

<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Lentes/Lentes de contacto	<input type="checkbox"/> Problemas del corazón
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Dolencias de consumición	<input type="checkbox"/> Hemorragias nasales
<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Dolencias respiratorios	<input type="checkbox"/> Problemas del oído
<input type="checkbox"/> Ataques epilépticos	<input type="checkbox"/> Sonambulismo	<input type="checkbox"/> Sífilis de pollo
<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Eneuresis	<input type="checkbox"/> Otro

**Comentarios:**

**Alergias sabidas (alimento o droga):** \_\_\_\_\_

**Restricciones de la dieta:** \_\_\_\_\_

**Fecha de la última vacuna de tétano:** \_\_\_\_\_

Corte aquí cuando es necesario-----**uToma Nota: 3 firmas requeridas abajo**-----

**La autorización de consentir al tratamiento del menor de edad separó temporalmente de su a padres** Yo, el infrascrito, el padre o guarda legal de (nombre del niño) \_\_\_\_\_, un menor de edad, soy familiar con el programa y la naturaleza general de las actividades previstas durante su viaje a Frost Valley YMCA, y al mejor de mi conocimiento la información antedicha está correcta y mi niño/a tiene capaz de participar y el permiso para enganchar a todas las actividades. Autorizo por la presente (Nombre de escuela) \_\_\_\_\_, (Líder) \_\_\_\_\_ como nuestros agente(s) a consentir a cualquier procedimiento de diagnóstico o asistencia médica que se juzgue recomendable por, y debe ser rendida bajo supervisión general o especial de cualquier médico autorizado en el hospital más cercano con las instalaciones apropiadas a lesión/a la enfermedad de mi niño/a. Estoy de acuerdo con la liberación de todos los registros necesario para fines de tratamiento o de seguros médicos. Esta autorización seguirá siendo eficaz hasta (el día después del último día de viaje) \_\_\_\_\_ a menos que más pronto esté revocada en la escritura entregada por los agentes dichos.

**Firma de Padre/Guarda:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

#### Renuncia del estudiante de la responsabilidad

Acepto por la presente cualesquiera y toda la responsabilidad, y asumo el riesgo de cualesquiera y toda la lesión o daño a mis niños dependientes como resultado de quienes pudo presentarse directamente o indirectamente y o la participación en el programa de Frost Valley YMCA. Yo por la presente, expresamente, alivio, descargo y sostengo inofensivo de cualquier responsabilidad Frost Valley YMCA y todos los empleados y voluntarios en sus capacidades como representantes del YMCA, a excepción de lesiones causadas intencionalmente o por mala conducta voluntariosa. Certifico que soy familiar con el contenido de este forma que he leído y entiendo iguales y que mi intención por firmando este forma que igual esté atando no sólo en mí solamente a mis herederos, administradores, ejecutores, sucesores y los asignos. Este documento puede ser fotocopiada.

**Firma de Padre/Guarda:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

#### Estudiante Modelo y Declaración Permiso

Periódicamente, Frost Valley YMCA usa fotos y declaraciones hechas por los participantes en los programas del Frost Valley YMCA para el boletín de noticias, esfuerzos de la obtención de fondos, folletos y artículos sobre Frost Valley YMCA.. Todas las fotos y declaraciones se utilizan con el juicio razonable para los propósitos directamente referentes a las operaciones de Frost Valley YMCA. Este forma firmado da el permiso Frost Valley YMCA del firmante para utilizar las fotos o las declaraciones del participante para los propósitos mencionados anteriormente.

**Firma de Padre/Guarda:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_