



PERMISO PARA TODOS LOS VIAJES DE EXCURSIONES

Mi niño _____, tiene mi permiso a participar en todos los viajes de excursions durante el año escolar que hace Early Childhood Campus. Este permiso, también, incluye permiso de llevar el autobús o carros en estos viajes.

En el evento de un problema médico, mi niño tiene permiso a recibir tratamiento sin hablar conmigo primero. Yo seré responsable por los servicios médicos. Aquí abajo he notado los problemas médicos o reacciones a medicina que mi niño tiene.

También doy mi consentimiento a proveer información médica confidencial que está en el archivo de mi niño con empleados de la escuela, empleados de servicios de emergencia y/o con empleados del hospital.

Firma de los padres/guardián

Fecha

Nombre del alumno _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Número de Seguro Social _____

Nombre de los padres/guardians _____

Dirección postal _____

Dirección física (sitio de la casa) _____

Número del teléfono (de casa) _____ Del trabajo del padre _____

Número del pager _____ Celular _____

Número del trabajo de la madre _____

Contactos locales de emergencia (Además de los padres):

1. _____ Teléfono _____

2. _____ Teléfono _____

Aseguranza de Salud _____ Número de la poliza _____

Medicacion corriente que usa ahora _____

Preocupaciones de salud _____

Alergías a medicina o comida _____

Doctor _____

Nombre

Dirección

Teléfono