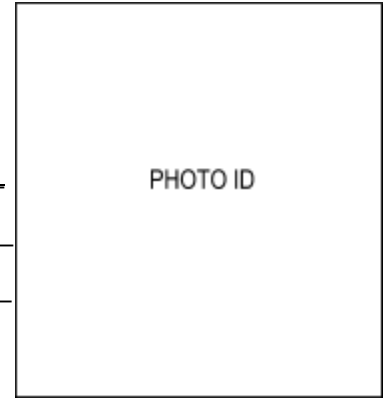


MEDICO FORMULATIO DE AUTORIZACION DE EMERGENCIA Verano 2020-2021

El Programa de Educación de Orange-Ulster BOCES Especial debe tener permiso de los padres para proporcionar el tratamiento médico de emergencia Para su hijo en caso de que ocurra un accidente durante el horario escolar. Este formulario se utilizará sólo si uno de los padres o el adulto (s) se enumeran a continuación no puede ser reached. Orange-Ulster BOCES seguro de accidentes estudiante sólo paga por los costos no cubiertos por su seguro familiar. Tu número de la póliza de seguro de salud será necesario por el hospital antes de que su hijo puede ser tratada. Por favor, proporcione la información a continuación rápidamente para que podamos ofrecer atención médica tan pronto como sea posible en caso de una emergencia. Por favor llame a los BOCES Oficina de la salud si tiene alguna pregunta. Gracias.



Estudiante: _____ DOB: _ _____

Dirección: _____ Distrito: _____

(Ciudad)

(Estado)

(Zip)

Si necesitamos comunicarnos con usted, por favor indique en el orden en que desea ser llamado. El padre o el guardian el primero.

Primera persona llamada	Padre/Guardian	Relacion con el estudiante	Telefono por orden de preferencia	Casa/Trabajo/Celular
			1)	
	Vive con el estudiante? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		2)	
E-Mail: _____			3)	

2nd Persona llamada	Padre/Guardian/Otro	Relacion con el estudiante	Telefono por orden de preferencia	Casa/Trabajo/Celular
			1)	
	Vive con el estudiante? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		2)	
E-Mail: _____			3)	

3rd Persona llamada	Nombre	Relacion con el estudiante	Telefono por orden de preferencia	Casa/Trabajo/Celular
			1)	
	Vive con el estudiante? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		2)	
			3)	

El Medico:

__Telephono:

Medicamentos:

Condiciones Medicas:

Alergias (asma, etc.):

Equipamient Especial:

Seguro Medico Privado (name, policy number):

Medicaid Seguro Medico (name, policy number):

Mi firma abajo autoriza Orange-Ulster BOCES a divulgar información confidencial de mi hijo al personal de la escuela o de otras personas que tienen una necesidad de saber: profesor, director, enfermera, director de transporte del distrito escolar y conductor del autobús escolar, según sea necesario, para proporcionar un transporte seguro y de la escuela. El resto de la información del estudiante y los registros se mantendrán en forma confidencial y no serán puestos en libertad sin la autorización por escrito de los padres o tutores.

Firma de los Padres o Guardian:

Fecha:

La Junta de Servicios Educativos Cooperativos, Sole Supervisión Distrito de Orange-Ulster, opera todos los programas en el cumplimiento de las leyes federales y estatales que prohíben la discriminación por motivos de raza, color, religión, credo, nacionalidad, afiliación política, el sexo, la edad, estado civil, orientación sexual, embarazo, estado militar, condición de veterano, predisposición genética o estado de portador, ascendencia, discapacidad, o cualquier otro estado legalmente protegido. El oficial de cumplimiento es Theresa A. Reynolds, Asistente del Superintendente de Recursos Humanos.