



Permiso para Tratamiento/ Notificación de Riesgo

Estudiante _____ Escuela _____ Grado _____

Padre/Guardián _____ Teléfono _____

Médico del Estudiante _____ Teléfono del Médico _____

Dentista del Estudiante _____ Teléfono del Dentista _____

Contacto de Emergencia (que no sea padre/guardián): _____ Teléfono _____

Autorización para Atención Médica:

En caso de una emergencia médica o enfermedad, autorizo a las Escuelas Públicas de Greenwich a proporcionar primeros auxilios y/o solicitar tratamiento médico de emergencia y transporte a un hospital. Cualquier hospital o personal médico de emergencia está autorizado para brindar tratamiento a mi hijo/hija de la naturaleza que considere apropiada y consultar con el médico que figura en el Registro del Estudiante.

* Entiendo que COVID-19 es una enfermedad contagiosa que puede seguir presente en la comunidad de Greenwich, y que el distrito escolar ha tomado todas las precauciones razonables para disminuir la propagación al adherirse a las últimas guías establecidas por los CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades) y El Departamento de Estado de Salud Pública. Con eso, entiendo y reconozco que habrá un nivel de riesgo de contagio como se aceptaría en cualquier lugar público.

** Un niño/niña sin antecedentes de una reacción alérgica grave puede recibir inyección epinefrina de un maestro certificado si se sospecha una reacción (CT. Ley 14-176). Comuníquese directamente con la enfermera de la escuela si NO desea que su hijo sea incluido en esta ley.

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____

Información del Seguro de Salud del Estudiante

¿Su hijo/hija tiene seguro de salud? Si No

Si su hijo/hija no tiene seguro, le proporcionaremos información sobre el PLAN HUSKY de Connecticut. Su firma significa que la escuela puede proporcionarle información de contacto para el Departamento de Servicio Social de Connecticut. (Agencia administradora del Plan HUSKY) o información sobre como inscribirse en HUSKY.

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____