

Escuela Secundaria CMMS
Certificado para Actividades

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Deporte: _____
Domicilio: _____ Correo electrónico de padres: _____
Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____
Nombre de la Madre: _____ Teléfono: _____

I. Consentimiento de Padres o Tutores

-Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado arriba mencionado compita programa deportivo aprobado por el Distrito Unificado de Newport-Mesa y viaje con el representante de la escuela a los viajes escolares necesarios. Soy consciente de que existe un riesgo grave de daños al participar en los deportes de la escuela y actividades relacionadas.

- Se entiende que el distrito escolar, el cuerpo estudiantil, y/o cualquiera de sus empleados no son financieramente responsables en el caso de accidente o lesión.

- El abajo firmante se compromete a ser responsable por el retorno seguro de todo el equipo otorgado por la escuela al estudiante mencionado arriba.

II Consentimiento para Tratamiento en Caso de Emergencia

Por favor lea cuidadosamente y marque las siguientes opciones:

-Por la presente autorizo a un médico administrar tratamiento en caso de una emergencia.

SI _____ NO _____

- El médico del equipo, entrenador, y/o entrenador puede dar primeros auxilios hasta que un médico pueda ser contactado si es necesario. SI _____ NO _____

- Doy el consentimiento para que entrenadores, instructores y/o los médicos del equipo usen su propio juicio en asegurar la ayuda médica y servicio de ambulancia en caso de que el padre (s) no puedan ser contactados.

SI _____ NO _____

En una emergencia, si los padres no pueden ser contactados, por favor de comunicarse con:

Nombre: _____ Teléfono durante el Día: _____

Doctor: _____ Teléfono durante el Día: _____

Hospital de Preferencia: _____ Alergias: _____

III Certificación de Seguro Médico

Por la presente certifico que el estudiante mencionado arriba está cubierto por un seguro de accidentes, el cual proporciona protección por lesiones accidentales corporales y/o muerte accidental como lo requiere el Cod. Ed. Sec. 32220 a 32221 para la participación en actividades escolares aprobadas durante el año escolar 2019-20. Yo entiendo que el estudiante arriba mencionado se le permitirá participar en el programa de actividades del Distrito únicamente al demostrar cobertura de seguro, como se describe en la Sección III y se encuentra en efecto para el presente año escolar.

Poliza Otorgada por: _____

de Poliza _____

Firma: _____ Fecha: _____

Al firmar, reconozco que he leído las secciones anteriores y que toda la información que he proporcionado es verdadera y exacta.

