

Emergency Medical and Dental Services Opt Out Form

In accordance with School Board Policy C525, Noblesville Schools is required to annually notify parents/guardians regarding "Emergency Medical Authorization". The authorization gives consent for emergency medical or dental treatment for your child who may become injured or ill while under school authority. This authorization does not cover any surgery unless medical opinions of two other licensed physicians or dentists concurring in the necessity for such surgery are obtained prior to the performance of such surgery.

Each student must have their own Opt Out Form. The Opt Out Form remains valid for the current school and all subsequent school years unless a parent/guardian notifies the school otherwise. This form must be received by your child's school within 20 business days of the start of school or within 20 business days of enrolling your student in order to deny emergency medical and dental services.

Student Name _____

Student Grade _____

School _____

I do not wish for my child to receive emergency medical and/or dental services while in the care of Noblesville Schools. I understand that my child will be unable to receive emergency services until I am able to be contacted by emergency first responders.

Parent/Guardian Name _____

Parent/Guardian Signature _____

Date _____

Formulario de Exclusión de Servicios Médicos y Dentales de Emergencia

De acuerdo con la Política de la Junta Escolar C525, las Escuelas de Noblesville deben notificar anualmente a los padres/tutores legales sobre la "Autorización Médica de Emergencia". La autorización otorga el consentimiento para el tratamiento médico o dental de emergencia para su hijo(a) que pueda lesionarse o enfermarse mientras esté bajo la autoridad de la escuela. Esta autorización no cubre ninguna cirugía a menos que se obtengan las opiniones médicas de otros dos médicos o dentistas autorizados que coincidan en la necesidad de dicha cirugía antes de la realización de dicha cirugía.

Cada estudiante debe tener su propio formulario de exclusión. El formulario de exclusión sigue siendo válido para la escuela actual y todos los años escolares subsiguientes a menos que un padre/tutor legal notifique a la escuela lo contrario. La escuela de su hijo(a) debe recibir este formulario dentro de los 20 días hábiles posteriores al comienzo de la escuela o dentro de los 20 días hábiles posteriores a la inscripción de su estudiante para negar los servicios médicos y dentales de emergencia.

Nombre del(la) estudiante _____

Grado del(la) estudiante _____

Escuela _____

No deseo que mi hijo(a) reciba servicios médicos y/o dentales de emergencia mientras esté bajo el cuidado de las Escuelas de Noblesville. Entiendo que mi hijo(a) no podrá recibir servicios de emergencia hasta que los primeros en responder a emergencias puedan comunicarse conmigo.

Nombre del Padre de Familia / Tutor Legal _____

Firma del Padre / Tutor Legal _____

Fecha _____