

Formulario de dispositivos de asistencia temporal por lesión, enfermedad o cirugía

Estimados padres y tutores:

El Distrito Escolar Unificado de Lodi es consciente de que, en ocasiones, los alumnos pueden necesitar utilizar dispositivos de apoyo —como muletas, sillas de ruedas, yesos, botas ortopédicas, etc.— para poder asistir a la escuela. Existe un riesgo potencial, no solo para el alumno, sino también para los demás, si estos dispositivos no se utilizan correctamente o si no se toman las medidas necesarias para garantizar su uso seguro mientras se encuentren en las instalaciones de la escuela.

Para garantizar que el personal de la escuela pueda evaluar las necesidades de su hijo al regresar a clases tras una enfermedad o lesión, y para velar por su seguridad durante su recuperación, usted y su hijo deben presentarse en la oficina de la escuela antes de reincorporarse al centro educativo.

Antes de que su hijo pueda volver a ser admitido en clase:

Complete todo el formulario

1. Presente un documento del médico que incluya lo siguiente:
 - a. Autorización para utilizar el dispositivo de apoyo
 - b. El diagnóstico y la duración del uso del dispositivo de apoyo, las restricciones y/o las recomendaciones
 - c. Periodo de tiempo previsto durante el cual el alumno quedará exento de la clase de educación física y/o del recreo, si procede
 - d. La confirmación de que el estudiante ha recibido capacitación o instrucción sobre el uso del dispositivo de apoyo

Aquellos alumnos que no hayan entregado lo mencionado anteriormente podrán recibir, de manera temporal, un paquete de tareas para completar en casa o en la oficina de la escuela.

Nombre del menor: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Dispositivos médicos recetados por el médico: _____

Entiendo que el director o la persona designada por él pueden exigir que mi hijo permanezca en la oficina o en otra zona supervisada en determinados momentos de la jornada escolar si es necesario para su seguridad o la de los demás.

Entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Lodi tomará las precauciones habituales para garantizar el bienestar y la seguridad de mi hijo, pero soy consciente de que siempre existe un riesgo asociado al uso de cualquiera de los dispositivos de asistencia mencionados anteriormente cuando se está entre multitudes o en determinadas condiciones atmosféricas.

Estoy de acuerdo y, en virtud del presente, eximo al Distrito y a sus empleados de toda responsabilidad por cualquier reclamación, demanda, causa de acción, responsabilidad o pérdida de cualquier tipo, que se derive o surja de actos u omisiones relacionados con esta reincorporación a la escuela tras una discapacidad temporal debida a una lesión, enfermedad o cirugía.

Nombre del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Notas del administrador (solo para uso de la oficina):