

Nuestra Señora de Gracia de Educación Religiosa
Información de emergencia

DEBE COMPLETARSE LOS PADRES O TUTORES

Nombre del estudiante (lista a continuación)

Grado en septiembre 2017

1) _____

2) _____

Yo, el padre / tutor de los estudiantes arriba mencionado doy permiso para que su participación en cualquier y todas las actividades de educación religiosa / Pastoral Juvenil. Estoy de acuerdo para dirigir a mi hijo a cooperar y cumplir con las indicaciones e instrucciones de Educación Religiosa / personal del Ministerio de Jóvenes responsables de dichas actividades.

Estoy de acuerdo en que, en el caso de que mi hijo se lesiona como resultado de su participación en Religión / actividades de pastoral juvenil, incluyendo el transporte desde y hacia estas actividades, sean o no causados por la negligencia de la parroquia de Educación Religiosa Pastoral Juvenil / programa, cualquiera de sus agentes y empleados, el recurso para el pago de cualquier hospital como resultado, los costos y gastos médicos o relacionados primero se tenían en contra de cualquier accidente, hospital, o un seguro médico, o cualquier beneficio disponible de la mía.

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

¿Tiene su hijo o está sujeto a (marcar en caso afirmativo, escriba el nombre del niño): _____

el asma desmayo Alergias
 Problemas cardiacos problemas menstruales Diabetes
 dificultades visuales Dificultades digestión Las alergias alimentarias (Por favor escriba)
 Problemas con (Oído, Nariz y Garganta)
 Restricciones Deportes (en caso afirmativo, explique)

 Otros (especificar)

Médico familiar _____ Teléfono _____

Plan Médico _____ Número del plan _____

Si no desea que la atención médica dada a sus hijos, la razón de estado:

Contacto de emergencia **debe ser alguien que no sea el padre / tutor!**

1) Nombre: _____ Relación _____ Teléfono: (____) ____ - ____

2) Nombre: _____ Relación _____ Teléfono: (____) ____ - ____