

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA CONTACTAR A LOS PADRES EN CASO DE EMERGENCIA

TÍTULO 55 PA CAPÍTULOS 3270.124(a)(b), 3270.181 y 182, 3280.124(a)(b), 3280.181 y 182, 3290.124(a)(b), 3290.181 y 182

NOMBRE DEL/DE LA MENOR		FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN			
NOMBRE DE LA MADRE/ENCARGADO LEGAL		NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	
DIRECCIÓN			
NOMBRE DE LA EMPRESA		NÚMERO DE TELÉFONO DE LA EMPRESA	
DIRECCIÓN			
NOMBRE DEL PADRE/ENCARGADO LEGAL		NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	
DIRECCIÓN			
NOMBRE DE LA EMPRESA		NÚMERO DE TELÉFONO DE LA EMPRESA	
DIRECCIÓN			
PERSONA(S) A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA	NOMBRE	NÚMERO DE TELÉFONO CUANDO EL/LA MENOR ESTÁ BAJO SU CUIDADO	
PERSONA(S) A LA(S) QUE SE PUEDE ENTREGAR EL/LA MENOR	NOMBRE	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO CUANDO EL/LA MENOR ESTÁ BAJO SU CUIDADO
NOMBRE DEL MÉDICO/PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA DEL/DE LA MENOR		NÚMERO DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN			
DISCAPACIDADES ESPECIALES (SI CORRESPONDE)		ALERGIAS (INCLUIDAS LAS REACCIONES A LOS MEDICAMENTOS)	
INFORMACIÓN MÉDICA O DIETÉTICA NECESARIA EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA		MEDICAMENTOS, CONDICIONES ESPECIALES	
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS NECESIDADES ESPECIALES DEL/DE LA MENOR			
COBERTURA DEL SEGURO MÉDICO O BENEFICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA DEL/DE LA MENOR		NÚMERO DE PÓLIZA (OBLIGATORIO)	
SE REQUIERE LA FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE EN CADA UNO DE LOS PUNTOS SIGUIENTES PARA INDICAR EL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES			
OBTENCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA		ADMIN. DE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS DEL/DE LA MENOR	
PASEOS Y VIAJES		NATACIÓN	
TRANSPORTE POR EL CENTRO		CAMINATA POR EL AGUA	

REVISIÓN PERIÓDICA

FIRMA DEL PADRE/MADRE O
TUTOR

FECHA

FIRMA DEL PADRE/MADRE O
TUTOR

FECHA

03891A

ORIGINAL

CY 867 - 1/93