

Cristo Rey – Educación Religiosa
Consentimiento Médico y Contacto de Emergencia

En caso de una emergencia médica durante la educación religiosa , tenemos que tener un formulario médico que puede acompañar al niño para recibir tratamiento médico . Es importante contar con un formulario separado por cada estudiante . Apreciamos su ayuda en este asunto .

Por favor escriba claramente:

Nombre del Estudiante: _____			
	Apellido	Primer Nombre	2° Nombre
Dirección: _____			
	Calle	Ciudad/Estado	Código Postal
Teléfono (____) ____ - ____			
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: ____ Grado: ____ Sexo: ____			

Nombre del Padre/Guardián _____

Apellido Primer Nombre

Nombre de la Madre/Guardián _____

Apellido Primer Nombre

Estudiante vive con _____

Contactos de Emergencia:

Nombre _____ Relación _____ Teléfono (____) ____ - ____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono (____) ____ - ____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono (____) ____ - ____

Si hay razones médicas que mi hijo no pueda participar plenamente en las actividades de educación religiosa , proporcionaré una notificación por escrito y organizo una conferencia para compartir cualquier información pertinente dentro de la primera semana de la matrícula o el descubrimiento de la condición.

Autorizo a un representante de Cristo Rey de la programa de educación religiosa para consentir el tratamiento médico del estudiante nombrado en caso de una emergencia. Yo he leído esta Liberación y Consentimiento de Tratamiento Médico y comprendo todos sus términos y condiciones.

La Firma de Padre/Madre _____ Fecha _____

El Hospital de Elección: _____

Condiciones médicas, las medicinas, y alérgias peligrosas: _____