

**DIÓCESIS DE FRESNO: CONSENTIMIENTO ANUAL
PARA LA ESCUELA PARA EMERGENCIA DE TRATAMIENTO MÉDICO
PERMISO PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ESCUELA Y CESIÓN DE RESPONSABILIDAD**

AL PADRE/GUARDIÁN LEGAL: En esta forma anual, usted debe de dar permiso para que su hijo/a asista y participe en los eventos y actividades de la escuela durante este año escolar. Se le pide también que firme las formas que permitan a su hijo participar en los eventos y actividades de la escuela, y los deportes fuera de nuestra escuela o en días sin clases.

Nombre del Alumno (apellido, nombre)	Año Escolar
Nombre del Padre(s) Guardián(s)	Nombre de la Escuela

Yo, el infrascrito padre o guardián, voluntariamente deseo dar mi permiso y solicito que mi hijo/a pueda asistir y participar en los eventos y actividades organizados por la escuela durante este año escolar, incluyendo los que tendrán lugar fuera de la escuela y fuera de los días de escuela regulares. Mi hijo/a está en buena forma física y es capaz de participar en los eventos y actividades escolares. Estoy de acuerdo con ordenar a mi hijo para que coopere y se conforme con las direcciones, instrucciones y reglas del personal escolar, los chaperones, o el personal de la diócesis responsable todos los eventos y actividades. Si se me pide, firmaré una forma de permiso y forma para liberar a la escuela para cada evento o actividad específicos que tengan lugar fuera del campus de la escuela o en días fuera de los regulares escolares. Reservo el derecho de que mi hijo no participe en los eventos y actividades escolares que no son obligatorios.

Entiendo que la participación en los eventos y actividades escolares, incluidos los que son fuera de la escuela o fuera del día escolar regular, envuelven algún riesgo (incluidos los viajes a esos eventos y su regreso) y que pueden ocurrir eventos imprevistos. Estoy informado y de acuerdo que el transporte, si es necesario, puede ser provisto por padres, otros individuos privados, u operadores comerciales que se cree son de confianza y están asegurados, pero que no están bajo la supervisión o control de la escuela.

A cambio de permitir que mi hijo participe en las actividades escolares, dispenso y renuncio a todas las reclamaciones (y el derecho de fichar un pleito) que yo o mi hijo (y nuestros sucesores, herederos y asignados) podamos tener contra la escuela. Libero y descargo a la escuela de toda responsabilidad de muerte, enfermedad, lesión personal, o daño de propiedad que surgiera de la actividad escolar y el transporte envuelto en las actividades escolares.

En el caso de una emergencia, y si la escuela no pude ponerse en contacto conmigo, autorizo al personal escolar u otros adultos dirigentes de la actividad o evento escolar, a expensas mías, asegurar y consentir a un examen de rayos x, servicio médico, dental, o diagnosis quirúrgica, tratamiento, y cuidados de hospital aconsejados y supervisados por un médico, cirujano o dentista debidamente licenciado. Espero que yo pueda estar en contacto tan pronto como sea posible. Estoy de acuerdo que si mi hijo necesita los servicios médicos o dentales, la Diócesis de Fresno no será responsable de pagar por los gastos médicos o dentales.

Este permiso, dispensa, cesión y consentimiento aplica a la escuela mencionada y a la Corporación Educacional de la Diócesis de Fresno, al Obispo de Fresno (un corporativo único), la Diócesis de Fresno, todas las demás escuelas de la Diócesis de Fresno, todas las parroquias, organizaciones afiliadas y sus oficiales, clero, agentes y empleados.

Esta forma de dispensa y cesión se firma para que mi hijo pueda participar en los eventos y actividades de la escuela para su disfrute y beneficio personal, y se hace libremente con pleno conocimiento del riesgo y peligros que pueden envolver.

Autorizo cualquier hospital que haya provisto tratamiento al menor mencionado arriba en conformidad con las provisiones del código de la Familia sección 6910 para entregar la custodia física de este menor al representativo de la diócesis o de la escuela al terminar el tratamiento. Se da esta autorización de conformidad con la sección 1283 del Código de Salud y Seguridad.

La siguiente información es para beneficio de la escuela:

Nº teléfono en el día de Padres/Guardián Madre: Padre:	Nº teléfono en la noche De Padres o Guardián Madre: Padre:
Teléfono celular Madre: Padre:	Fecha de nacimiento del niño:
Dirección de la casa: Madre:	Padre:
Contacto de emergencia aparte de los padres o Guardián Relación:	Nº teléfono:
Alergias (comidas, medicinas, insectos, etc.	
Medicamentos (nombre, dosis, razón)	
Otra información o consideraciones de salud física	(Añada otra hoja si es necesario)
Agencia de Seguro	Grupo de Seguro o número ID
Nombre del doctor del niño	Nº teléfono:
Nombre del dentista del niño	Nº teléfono:
Nombre del ortodontista del niño	Nº teléfono:

Yo, el infrascrito he leído esta cesión y entiendo todos sus términos. Requiero que a mi hijo/a se le permita participar en los eventos y actividades de la escuela. Formalizo esta forma voluntariamente y con completo conocimiento de lo que significa. He hablado de esto con mi hijo mencionado arriba, y el/ella está consciente y entiende la importancia de seguir las reglas de la escuela para los distintos eventos, actividades y deportes. Una copia de esta forma será tan válida como la autorización original y puede darse al adulto que dirige los eventos, actividades o deportes.

Firma del Padre/ Guardián _____ Fecha _____

Fecha del Padre/ Guardián: _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de Liberación Recibida	Resevido por:
------------------------------	---------------