



Formulario de autorización y formulario médico para el viaje de un día

Nombre del estudiante (nombre, apellido) _____ No. De identificación del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____ Escuela _____ Maestro _____

Dirección del estudiante _____ Código postal _____

Nombre del padre/tutor legal _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Nombre de la madre/tutor legal _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

Nombre del contacto de emergencia: _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Celular _____

PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA

Un miembro presente del personal de a Balarat supervisará de cerca a cualquier estudiante que se lesione. En caso de que se requiera tratamiento médico (más que primeros auxilios) o si sufrió una lesión física (p. ej.: huesos rotos, lesión en la cabeza, quemadura de segundo o tercer grado, lesión en los ojos o cortes profundos), el personal de Balarat que supervisa la situación, en consulta con los padres y el maestro del salón de clases, tomará la decisión final sobre cuál es la acción apropiada.

Si no es posible informar al padre o tutor legal y se recomiendan cuidados médicos inmediatos, los cuidados especiales de emergencia y/o evacuación se coordinarán a través del personal de Balarat y/o los servicios médicos de emergencia. Tengan en cuenta que las Escuelas Públicas de Denver no asumen ninguna responsabilidad financiera respecto a los costos médicos que puedan incurrirse.

A mi leal saber y entender, este estudiante está en buen estado de salud para participar plenamente en esta actividad. Si el estudiante tiene diabetes, epilepsia, alergias, asma, enfermedad del corazón o alguna otra condición física que requiera medicamentos o atención especial diariamente, he dado las instrucciones pertinentes.

Mi estudiante ha completado un examen de salud y está saludable y bien. No tiene ningún síntoma de COVID como se describe en las pautas del DPS o cualquier otra enfermedad.

Autorizo que mi estudiante participe en el programa de Balarat el _____ (Fecha).

Al firmar este formulario de inscripción, certifico que la información provista es correcta.

Firma del padre o tutor legal _____ Fecha _____

Nombre en letra de imprenta _____ Parentesco con el estudiante _____

****Continúa al reverso de esta página****

Alergias

¿Tiene su hijo alguna alergia? (encierre la respuesta en un círculo) **No** **Sí**

En caso **afirmativo**, ¿a qué es alérgico? _____

Describe los síntomas/gravedad de la reacción alérgica:

Medicamentos

¿Toma su hijo actualmente algún medicamento (incluyendo los recetados por el médico y los de venta sin receta médica)? (encierre la respuesta en un círculo) **No** **Sí**

Si la respuesta es **afirmativa**, adjunte un **Acuerdo de solicitud de administración de medicamento de un estudiante de DPS para cada medicamento que deba tomar en Balarat**. Puede obtener estos formularios en la enfermería de la escuela o al solicitarlos al maestro.

Cualquier medicina que se administre mientras esté en Balarat debe estar en un frasco con receta médica o en su envase original, y debe ir acompañada del formulario del Distrito que se menciona arriba en negritas. A fin de administrar el medicamento, estos formularios deben ir acompañados de una orden escrita del médico del estudiante y una solicitud escrita del padre o tutor legal. **No** empaque ni envíe el medicamento recetado por el médico o de venta sin receta médica en la mochila de su estudiante. Todos los medicamentos deben entregarse al enfermero escolar antes del viaje.

Discapacidades físicas

Nuestros edificios son accesibles para personas con discapacidades; sin embargo, algunos de los caminos campestres pueden ser difíciles de recorrer. Podemos proporcionar transporte seguro con vehículos 4x4 conducidos por un instructor de Balarat. Damos la bienvenida y alentamos a que todos los estudiantes asistan a Balarat, pero pedimos que nos informen de antemano si acudirá algún estudiante que tenga necesidades especiales. Esto ayudará a que nuestros instructores organicen una experiencia segura y valiosa para cada estudiante.

-----Autorización de los padres para los medios de comunicación (fotos y video) -----

Se permitirá que los medios de comunicación tomen fotos y entrevisten a los estudiantes menores de 18 años SOLO con la autorización de los padres. Dichas fotografías, citas escritas de las entrevistas y declaraciones verbales de las entrevistas aparecerán en donde se provea información acerca de los programas y la gente de DPS. Entiendo que DPS no será responsable de proveer ningún tipo de regalías, comisiones ni pagos a mí o mi estudiante en relación con dicha filmación, fotografías y/o entrevistas. DPS no asume ningún tipo de responsabilidad con respecto a dicha filmación y/o entrevistas.

Por este medio autorizo _____ /no autorizo _____ que DPS permita que mi estudiante sea grabado/fotografiado o entrevistado por a los medios.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

****Leer y firmar al frente de esta página****