

**Escuela Intermedia de Sleepy Hollow
Nota de Permiso**

Esto certifica que yo he dado permiso a _____
(nombre del estudiante)
para asistir al viaje de Washington D.C. durante las fechas de abril 29, 30 y 1^{ro} de mayo,
2020. Este viaje será efectuado bajo la supervisión del director Joshua Whitham, quien
representará a la escuela.

Fecha

Firma del padre/tutor

FORMULARIO DE TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Nombre de los padres _____

Teléfono (casa) _____ Celular _____

Contacto de emergencia _____ Celular _____

Enfermedades anteriores _____

Fecha de ultima vacuna contra el tétano _____

Alergias _____

Medicaciones rutinarias _____

Otra información medica importante _____

Preocupaciones de salud recientes _____

Médico (nombre y el teléfono) _____

Yo (nosotros) concedo autorización para el tratamiento médico de emergencia en caso de que no
me encuentren.

Firma del padre /tutor

Fecha

Por favor adjunte una copia de ambos lados de su tarjeta de seguro medico.

**** POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE LOS REEMBOLSOS NO SE PUEDE DAR
DESPUÉS DEL 27 DE MARZO DEL 2020.****