

WESTCHESTER SCHOOL

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y CONSENTIMIENTO ACTIVIDAD

NOMBRE _____ SS # DEL NIÑO _____ DOB _____
ADDRESS _____ CITY _____ STATE _____ ZIP _____
PADRE / TUTOR NOMBRE _____ CELL # _____ HOME # _____
PHYSICIAN DEL NIÑO _____ PHONE _____
ADDRESS _____ CITY _____ STATE _____ ZIP _____

EMERGENCIA NOMBRE / TELEFONO Y RELACION se debe proporcionar:

Nombre de contacto: (Nº 1) _____ Relación: _____
Casa # _____ trabajo # _____ celular # _____
Nombre de contacto (Nº 2) _____ Relationship _____
Casa # _____ trabajo # _____ celular # _____
Compañía de Seguros: _____ Insurance # _____ Medicaid # _____
Medicación _____ Puede tomar Tylenol () SI () NO
Alergias: _____

CONSENTIMIENTO DE ACTIVIDAD

Por favor, ponga sus iniciales al lado de cada una de las siguientes opciones que indica que usted da su consentimiento y por favor firme donde se indica.

Yo la presente autorizo a WSSC para incluir a mi hijo en viajes que pueden ser proporcionados durante el año del programa. (a menos que se indique lo contrario por escrito en cada aviso de viaje individual). También por este medio libero WSSC de la responsabilidad de que ocurriera un accidente con mi hijo, para el que WSSC no ha mostrado negligencia legal.

Doy permiso para que mi hijo sea transportado por los vehiculos WSSC a los efectos de participar en el programa pre-profesional Como parte importante de la educación de su hijo, él / ella tiene la oportunidad de participar en el programa pre-profesional de la escuela. Al participar en una variedad de actividades, algunas de las cuales tienen lugar fuera de la escuela, su hijo tiene la oportunidad de adquirir una valiosa experiencia de trabajo. Algunos de estos fuera de sitio incluyen oportunidades de compra de ingredientes para las comidas en las que se preparan en tiendas como Costco, Restaurante Depot y Shop Rite. Su hijo también puede tener la oportunidad de ser voluntario en empresas agencias locales como AFYA, etc.

Si maestro o instructor del niño no ha sido capaz de llegar a mí a través de los números de teléfono de arriba, por la presente le autorizo / ella para llevar a mi hijo al hospital más cercano o al médico para servicio de emergencia, en caso de que la enfermera / profesor considera necesario y lo haré aceptar los cargos que se pueda incurrir por estas acciones.

Yo dar permiso para que las fotografías, cintas de video (TV), o imágenes en movimiento tomadas de mi hijo mientras él / ella está asistiendo a WSSC. Entiendo que estos materiales pueden ser utilizados en presentaciones educativas que describen las actividades de la escuela y dan permiso para que estos materiales distribuidos públicamente con el propósito de educar a los demás a las funciones de la escuela.

Yo dar permiso para el uso de métodos de grabación de audio visuales y / o para fines diagnósticos, terapéuticos o de formación.

Padre Fecha Firma / Guardián

Imprimir Nombre

Relación