



**Excursión: Consentimiento Médico y Exención de Responsabilidad**

Estimado Padre/Guardián:

Como participante de la Academia Universitaria para Padres (CAP), su familia está invitada a participar en un viaje de estudio a La Universidad de Arizona el **Sábado, 5 de marzo 2016**. Para poder participar, usted tiene que completar esta forma y entregarla a la coordinadora del programa CAP antes del martes, **1 de marzo 2016**. Si tiene preguntas o preocupaciones con éste acontecimiento, por favor comuníquese con la Oficina de Early Academic Outreach (520) 626-2300.

**Escriba solamente las personas de su familia inmediata que van a participar en este viaje de estudio:**

Padre/Guardián #1 \_\_\_\_\_

Padre/Guardián #2 \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Mi familia irá en el autobús \_\_\_\_\_ Mi familia irá en coche \_\_\_\_\_

**Lea e inicie cada una de las declaraciones siguientes:**

Soy un padre/madre que está participando en la Academia Universitaria para los Padres y doy permiso para que la gente mencionada en esta forma participe en el viaje de estudio a La Universidad de Arizona **Sábado, el 5 de Marzo del 2016**. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Entiendo que la transportación de autobús va ser proveída por el Distrito Escolar de Sunnyside. En caso de un accidente, no voy a obligar la responsabilidad al distrito o a La Universidad de Arizona. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Doy permiso que el personal de la UA tome y utilice fotos de nosotros con el fin de promover La Academia Universitaria para los Padres y este acontecimiento. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

En el caso de enfermedad o si nos lastimamos mientras que estamos bajo la supervisión de los directores o líderes de la UA, cualquiera de los encargados tiene permiso para administrar los primeros auxilios. En caso de una herida grave, esta autorización puede incluir el consentimiento a cualquier exámen de la radiografía, anestésico, el diagnóstico médico o quirúrgico bajo las provisiones del Acto de la Práctica de la Medicina que implica las recomendaciones por el personal médico de un hospital licenciado o facilidad médica. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Entiendo que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnosis, tratamiento, o cuidado específico del hospital que es requerido y es eficaz solamente para este acontecimiento en la fecha (o fechas) enumerados arriba. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Si cualquier enfermedad o accidente ocurre durante el acontecimiento, no sostendré obligado a La Universidad de Arizona, o a los líderes/encargados por la ayuda médica rendida y reembolsaré a La Universidad de Arizona o a sus líderes /encargados para cualquier costo \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

**He leído esta información completamente y estoy de acuerdo con los requisitos incritos en esta forma de permiso y consentimiento médico.**

Firma del Padre/Guardián # 1 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián #2 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de Seguro Médico \_\_\_\_\_ Número de Membresía \_\_\_\_\_

Doctor de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Favor de entregar esta forma antes del 1 de marzo, 2016**



**Excursión: Consentimiento Médico y Exención de Responsabilidad**

Estimado Padre/Guardián:

Como participante de la Academia Universitaria para Padres (CAP), su familia está invitada a participar en un viaje de estudio a La Universidad de Arizona el **Sábado, 9 de abril 2016**. Para poder participar, usted tiene que completar esta forma y entregarla a los coordinadores del programa CAP antes del martes, **5 de abril 2016**. Si tiene preguntas o preocupaciones con éste acontecimiento, por favor comuníquese con la Oficina de Early Academic Outreach (520) 626-2300.

**Escriba solamente las personas de su familia inmediata que van a participar en este viaje de estudio:**

Padre/Guardián #1 \_\_\_\_\_

Padre/Guardián #2 \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Mi familia irá en el autobús \_\_\_\_\_ Mi familia irá en coche \_\_\_\_\_

**Lea e inicie cada una de las declaraciones siguientes:**

Soy un padre/madre que está participando en la Academia Universitaria para los Padres y doy permiso para que la gente mencionada en esta forma participe en el viaje de estudio a La Universidad de Arizona **Sábado, el 9 de abril del 2016**. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Entiendo que la transportación de autobús va ser proveída por el Distrito Escolar de Sunnyside. En caso de un accidente, no voy a obligar la responsabilidad al distrito o a La Universidad de Arizona. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Doy permiso que el personal de la UA tome y utilice fotos de nosotros con el fin de promover La Academia Universitaria para los Padres y este acontecimiento. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

En el caso de enfermedad o si nos lastimamos mientras que estamos bajo la supervisión de los directores o líderes de la UA, cualquiera de los encargados tiene permiso para administrar los primeros auxilios. En caso de una herida grave, esta autorización puede incluir el consentimiento a cualquier examen de la radiografía, anestésico, el diagnóstico médico o quirúrgico bajo las provisiones del Acto de la Práctica de la Medicina que implica las recomendaciones por el personal médico de un hospital licenciado o facilidad médica. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Entiendo que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnosis, tratamiento, o cuidado específico del hospital que es requerido y es eficaz solamente para este acontecimiento en la fecha (o fechas) enumerados arriba. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Si cualquier enfermedad o accidente ocurre durante el acontecimiento, no sostendré obligado a La Universidad de Arizona, o a los líderes/ encargados por la ayuda médica rendida y reembolsaré a La Universidad de Arizona o a sus líderes /encargados para cualquier costo médico u otro incurrido en el cuidado de la gente mencionada en esta forma. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

**He leído esta información completamente y estoy de acuerdo con los requisitos incritos en esta forma de permiso y consentimiento médico.**

Firma del Padre/Guardián # 1 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián #2 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de Seguro Médico \_\_\_\_\_ Número de Membresía \_\_\_\_\_

Doctor de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Favor de entregar esta forma antes del 5 de abril, 2016**





**Field Trip Medical Consent & Liability Waiver**

Estimado Padre/Guardián:

Como participante de la Academia Universitaria para Padres (CAP), su familia está invitada a participar en un viaje de estudio a La Universidad de Arizona el **miércoles, 4 de mayo, 2016**. Para poder participar, usted tiene que completar esta forma y entregarla a los coordinadores del programa CAP antes del martes, **26 de abril, 2016**. Si tiene preguntas o preocupaciones con éste acontecimiento, por favor comuníquese con la Oficina de Early Academic Outreach (520) 626-2300.

**Escriba solamente las personas de su familia inmediata que van a participar en este viaje de estudio:**

Padre/Guardián #1 \_\_\_\_\_

Padre/Guardián #2 \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Mi familia irá en el autobús \_\_\_\_\_ Mi familia irá en coche \_\_\_\_\_

**Lea e inicie cada una de las declaraciones siguientes:**

Soy un padre que está participando en la Academia Universitaria para los Padres y doy permiso para que la gente mencionada en esta forma participe en el viaje de estudio a La Universidad de Arizona el **miércoles, 4 de mayo del 2016**. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Entiendo que la transportación de autobús va ser proveída por el Distrito Escolar de Sunnyside. En caso de un accidente, no voy a obligar la responsabilidad al distrito o a La Universidad de Arizona. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Doy permiso que el personal de la UA tome y utilice fotos de nosotros con el fin de promover La Academia Universitaria para los Padres y este acontecimiento. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

En el caso de enfermedad o si nos lastimamos mientras que estamos bajo la supervisión de los directores o líderes de la UA, cualquiera de los encargados tiene permiso para administrar los primeros auxilios. En caso de una herida grave, esta autorización puede incluir el consentimiento a cualquier examen de la radiografía, anestésico, el diagnóstico médico o quirúrgico bajo las provisiones del Acto de la Práctica de la Medicina que implica las recomendaciones por el personal médico de un hospital licenciado o facilidad médica. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Entiendo que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnosis, tratamiento, o cuidado específico del hospital que es requerido y es eficaz solamente para este acontecimiento en la fecha (o fechas) enumerados arriba. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

Si cualquier enfermedad o accidente ocurre durante el acontecimiento, no sostendré obligado a La Universidad de Arizona, o a los líderes/ encargados por la ayuda médica rendida y reembolsaré a La Universidad de Arizona o a sus líderes /encardados para cualquier costo médico u otro incurrido en el cuidado de la gente mencionada en esta forma. \_\_\_\_\_  
iniciales del padre

<b>He leído esta información completamente y estoy de acuerdo con los requisitos incritos en esta forma de permiso y consentimiento médico.</b>	
Firma del Padre/Guardián # 1 _____	Fecha _____
Firma del Padre/Guardián #2 _____	Fecha _____
Contacto en caso de emergencia _____	Teléfono _____
Nombre de Seguro Médico _____	Número de Membresía _____
Doctor de Familia _____	Teléfono _____

**Favor de entregar esta forma antes del 26 de abril, 2016**