

Estimado Padre,

Por favor, tome el tiempo para completar la información en esta hoja. Esta información es importante y estará todo el tiempo con los entrenadores. En el evento de una emergencia, si usted no está disponible, permitira al personal de la escuela conseguir el tratamiento médico para su estudiante en una manera rápida y conveniente.

### **Información Médica del Estudiante Atleta**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Direccion \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono de la Casa \_\_\_\_\_ Del Trabajo \_\_\_\_\_  
Numero Celular \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono de la Casa \_\_\_\_\_ Del Trabajo \_\_\_\_\_  
Numero Celular \_\_\_\_\_

Persona para contactar en el evento de una emergencia si no estan disponibles los padres:  
Nombre \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Celular \_\_\_\_\_

Tiene el estudiante alguna alergia al medicamento o otra condicion que debemos de saber? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Compania de Seguro Medico \_\_\_\_\_

# de Poliza \_\_\_\_\_ # del Grupo \_\_\_\_\_

En el evento de una emergencia, mi hijo puede recibir tratamiento médico. Entiendo que se hará todos los esfuerzos para contactar a los padres. Actualizaré mis números telefónicos de la casa y del trabajo. En el evento que no me puedan contactar, doy permiso al personal de la administración tener que el doctor de tratamientos de emergencia, hospitalización, inyecciones, anestesia, y/o hacer cirugía de emergencia si sea necesario.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

## Acuerdo de Elegibilidad Atletica

He leído el programa de actividades escolares y entiendo que con el fin de ser elegible para el atletismo o actividades extracurriculares en Ione Escuela de la Comunidad, mi estudiante debe cumplir con los requisitos de elegibilidad.

---

Los padres Firma

Fecha

He leído el programa de actividades escolares y entiendo que con el fin de ser elegible para el atletismo o actividades extracurriculares en Ione Escuela de la Comunidad, que debe cumplir con los requisitos de elegibilidad.

---

Firma del Estudiante Fecha