

Formulario de liberación médica de Camper 2022

Orquesta Fortissimo – Campamento de verano de The Kid's College Colegio Comunitario Palomar

13-24 de junio de 2022

(No Hay campamento 20 de junio de 2022)

Nombre de la persona que asiste al campamento: _____
la escuela _____ Grado completado _____
Sexo (círculo uno) M F Cuántos años _____ Fecha de nacimiento _____
Padre o tutor (de menor)) _____ el teléfono de casa _____
Dirección _____ la ciudad _____ la calle _____ Zip _____
En caso de notificación de emergencia: _____ la relación _____

Números de teléfono de emergencia: _____
el nombre: _____ el teléfono _(_____)
el nombre: _____ el teléfono #(_____)
el nombre: _____ el teléfono #(_____)

Nombre del médico _____ (Imperativo si su hijo tiene alergias). el teléfono _____
Enumere cualquier alergia a medicamentos o cualquier alergia conocida _____

Fecha de la última inmunización contra el tétanos _____ Lista de medicamentos que se
están tomando actualmente _____

Compañía de seguros médicos _____ la póliza de seguros _____ (Esta
información anterior es necesaria en caso de que su hijo tenga que ser llevado al hospital y no se pueda
contactar al padre/tutor). _____ la fecha _____

Firma del padre / tutor / patrocinador

AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIA A UN MENOR

Yo/nosotros el abajo firmante, padre(s) o tutor legal del menor (nombre) _____
el cumpleaños _____, Por la presente, autorice cualquier examen de rayos X, diagnóstico o
tratamiento anestésico, dental, médico o quirúrgico por parte de cualquier médico o dentista autorizado
por el Estado de California y servicio hospitalario que pueda ser prestado a dicho menor bajo el
consentimiento general, específico o especial de:

Fortissimo / Supervisor del campamento de The Kid's College

(Nombre del patrocinador adulto que es custodio temporal del menor) Se entiende que este consentimiento se da antes
de cualquier diagnóstico o tratamiento específico que sea requerido, pero se da para animar a las personas que
tienen custodia temporal del menor, y dicho médico o dentista para ejercer su mejor juicio en cuanto a los
requisitos de tal diagnóstico o tratamiento médico o dental o quirúrgico.

la fecha _____ Padre / Tutor Legal _____

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Por la presente, autorizo al hospital a divulgar la siguiente información contenida en sus registros _____
hospitalarios al representante de The Kid's College con respecto al diagnóstico, pronóstico para
la fecha de nacimiento _____

Nombre del Campista/Patrocinador _____

Esta información se utilizará para la facturación del seguro.

la fecha _____

Firma del padre o tutor/patrocinador

**Por favor complete, firme y envíe un correo electrónico a kids-thekidscollege.org o traiga el
formulario de liberación al campamento el lunes por la mañana 6/13/22.**

First

Camp Counselor

Last

Camper Name

Camp Name