



Niño 1

**En Caso de Emergencia:** Yo garantizo, con mi mejor conocimiento, que mi hijo \_\_\_\_\_ esta en buena salud, y asumo toda la responsabilidad con la salud de mi hijo. *Tratamiento Medico de Emergencia:* En el caso de una emergencia, yo doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para que reciva tratamiento de emergencia médico o quirúrgico. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o doctor.

**Alergias Conocidas:**

**Problemas físicos o de aprendizaje:**

Niño 2

**En Caso de Emergencia:** Yo garantizo, con mi mejor conocimiento, que mi hijo \_\_\_\_\_ esta en buena salud, y asumo toda la responsabilidad con la salud de mi hijo. *Tratamiento Medico de Emergencia:* En el caso de una emergencia, yo doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para que reciva tratamiento de emergencia médico o quirúrgico. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o doctor.

**Alergias Conocidas:**

**Problemas físicos o de aprendizaje:**

Niño 3

**En Caso de Emergencia:** Yo garantizo, con mi mejor conocimiento, que mi hijo \_\_\_\_\_ esta en buena salud, y asumo toda la responsabilidad con la salud de mi hijo. *Tratamiento Medico de Emergencia:* En el caso de una emergencia, yo doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para que reciva tratamiento de emergencia médico o quirúrgico. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o doctor.

**Alergias Conocidas:**

**Problemas físicos o de aprendizaje:**

Yo concedo permiso para que el estudiante(s) nombrado(s) arriba participen en funciones aprobadas de la parroquia y experiencias de fe que forman parte de la Escuela de Fe de la Parroquia St. Mary's, durante el año escolar 2011-2012.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Contacto de Emergencia:** Por favor, anote el nombre de un amigo o familiar que podamos contactar si no podemos comunicarnos con usted en caso de una emergencia.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Numero de contacto el Miercoles por la noche

\_\_\_\_\_  
Relación