

LA RENUNCIA DE OBLIGACION Y LIBERACION MÉDICA

NOMBRE DE NINO: _____ tiene mi permiso para tomar parte en los deporte de AAU programa. Yo, el abajo firmante, el padre/guardián, asume que todos los riesgos y arriesga casual a tomar parte en esta actividad. Yo por la presente renuncio, suelto, absuelvo, indemnizo y concuerdo en tener inocuo el Distrito de Parques y Recreación de Manson, y el Distrito de la Escuela de Manson sus supervisores, los participantes y los instructores de cualquier reclamo que surge fuera de herida a mi niño. Yo, el abajo firmante, el padre/guardián del participante, está completamente enterado de los peligros potenciales y se arriesga inherente a esta actividad, inclusive herida física, la muerte u otras consecuencias que pueden surgir o pueden resultar directamente o indirectamente de participación en la actividad.

En caso de un accidente o enfermedad a nuestra hijo/hija, nosotros autorizamos al representante identificado del equipo de AAU a obtener tales servicios médicos de diagnóstico como puede ser creído necesario.

El tratamiento de la emergencia de una vida que amenaza condición es autorizado. Contacto telefónico para la gestión de todas las condiciones graves será procurado si es posible.

INFORMACION SOBRE SU NINO:

CUALQUIER PROBLEMAS DE MEDICO: SI () NO ()
EN CASO QUE SI, EXPLICA POR FAVOR:

ALERGICO A CUALQUIER DROGA: SI () NO ()
EN CASO QUE SI, LISTA POR FACOR LAS DROGAS:

Nombre de niño: _____ Teléfono: _____

Nombre de Padres: _____ Teléfono de trabajo: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

La Compañía de seguros: _____ Teléfono: _____

El médico: _____ Teléfono: _____

La Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____