

San Juan County School District #1 Student Health and Emergency Information

Student _____ Date of Birth _____ Grade _____

Parent _____ Phone/Cell/Work Number _____

Name of Physician _____ Phone Number _____

Name of Dentist _____ Phone Number _____

Emergency Contact _____ Phone Number _____

Relationship _____

EMERGENCY CARE PERMIT

(PERMISO de CUIDADO en EMERGENCIA)

I, the undersigned, do hereby authorize officials of Silverton School District #1 to contact the persons on this form directly, and do authorize the named physician or dentist such treatment as may be deemed necessary in an emergency, for the health of said child. In the event your physician, other persons named on this form, or parents cannot be reached, the school officials are hereby authorized to take whatever action is deemed necessary in their judgment, for the health of said child. I will not hold the school district financially responsible for the emergency care or transportation for said child.

Yo, el abajo firmante, por la presente autorizo a los oficiales de Silverton Distrito Escolar #1 a comunicarse con las personas directamente en este formulario, y que autorizo al médico o al dentista nombrado de tratamiento, como se consideren necesarias en caso de emergencia, para la salud de dicho niño. En el caso de que su médico, otras personas nombradas en este formulario, o los padres no se puede llegar, los oficiales escolares están autorizados para tomar las medidas que considere necesarias a su juicio, para la salud de dicho niño. No voy a hacer que el distrito escolar financieramente responsable de la atención médica de emergencia o de transporte para dicho niño.

Parent/Guardian Signature

Date

SILVERTON CLINIC PERMISSION

Doy permiso para que mi hijo sea visto por un examen físico por la escuela / deportiva en la Clínica Silverton con el proveedor en la clínica.

Parent/Guardian Signature

Date