

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

En caso de que intentos razonables para comunicarse conmigo a los lugares indicados hayan fallado, Yo como padre/madre o tutor legal de (nombre del estudiante) _____, por medio de la presente autorizo: (1) el tratamiento médico a mi hijo(a) administrado por un médico con licencia en el caso de una emergencia, la cual, en la opinión del médico que lo atienda, peligre la vida del niño(a), podría causarle un desfiguramiento, impedimento físico, o incomodidad innecesaria si hubiera demora, y (2) el traslado de mi hijo(a)/pupilo(a) a cualquier hospital razonablemente accesible.

Nombre y relación al estudiante:	
Domicilio:	
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:
Teléfono Celular:	Otro Teléfono:

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha

AUTORIZACIÓN PARA DAR A CONOCER INFORMACIÓN DE ARCHIVOS MÉDICOS

Por medio de la presente doy autorización para que el proveedor de cuidado médico y la escuela anterior de mi hijo(a) le proporcionen al Distrito Escolar 308 de la Unidad Comunitaria de Oswego el examen médico y el historial de vacunas mas reciente de mi hijo(a) para así completar su archivo médico. Esta autorización permanecerá válida mientras el estudiante esté matriculado en el Distrito Escolar 308 de la Unidad Comunitaria de Oswego.

Firma del Padre/Madre _____ Fecha _____

SOLICITUD PARA AVISO DE APLICACIÓN DE PESTICIDAS

El Distrito Escolar 308 de la Unidad Comunitaria de Oswego implementa la Administración Integrada de Insectos y Animales, el cual es un programa que combina técnicas preventivas, métodos sin químicos para el control de insectos y animales, y el uso apropiado de pesticidas con preferencia por productos que sean lo menos dañinos para la salud human y para el medioambiente. El término "pesticida" incluye herbicida, mata-roedores, fungicida.

El distrito escolar está recopilando una lista de personas que deseen ser avisadas antes de la aplicación de los pesticidas. Para ser incluido en esta lista favor de firmar al final de este formulario.

Si tiene cualquier pregunta o comentario, favor de comunicarse con Joel A. Murphy, Superintendente Asistente de Planificación de Tecnología y Operativos al teléfono 630-554-3447.

Me gustaría ser avisado dos días antes de que se usen los pesticidas en la escuela. Entiendo que si hay una amenaza inmediata a la salud o propiedad que requiera tratamiento antes que un aviso se pueda ser enviado, yo recibiré el aviso tan pronto como sea práctico.

Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal _____

Firma _____ Fecha _____

FAVOR DE COMPLETAR LOS DOS LADOS DEL FORMULARIO