



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE TAHOE TRUCKEE**  
**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN DEPORTES ESTUDIANTILES**

Esta evaluación es sólo para determinar si se encuentra en condiciones para participar en deportes. No debe utilizarse como un sustituto a los exámenes de regulares de mantención. Este formulario debe ser llenado en su totalidad y firmado por uno de los padres o tutor legal del estudiante antes de que se lleve a cabo la evaluación deportiva. Es válido por un año escolar solamente.

**Información Personal**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Escuela que asiste \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Nombre del Padre \_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa # \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa # \_\_\_\_\_  
Celular de la Madre # \_\_\_\_\_ Celular del Padre # \_\_\_\_\_  
Trabajo de la Madre # \_\_\_\_\_ Trabajo del Padre # \_\_\_\_\_

Nombre del Médico \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_  
Compañía de Seguro de la Salud \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

**Consentimiento de Autorización de los Padres para tratar al menor**

En caso de un accidente en la escuela o un evento patrocinado por la escuela, un representante de la escuela tiene permiso para llevarlo(la) a un médico para ser tratado si no me pueden localizar:

(circule uno)    SÍ    NO

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

Revisado – 20/Julio/2020

**LOS QUE NO SON ESTUDIANTES DE ACMS NECESITAN PROPORCIONAR REGISTROS ACTUALES DE VACUNAS AL OFICINA**