

Recogida Especial e Instrucciones de Salida (La copia del documento el cual no le otorga derecho al padre al recoger al niño debe de estar adjunta).

Palabra clave que se debe de usar por teléfono para recibir cambios de instrucciones para recoger al niño. _____.

El niño solamente podrá salir con los individuos autorizados.

Información Medica (Hospital, Doctor, Dentista preferido y problemas de salud, condiciones medicas, y medicamentos.

Permiso para Fotografía, Video - Por favor sus iniciales en cada caja.

Por y en consideración de los beneficios que se recibo del Día extendido yo / nosotros damos el consentimiento y el permiso a las escuelas publicas del Condado de Orange, en la Florida y a sus agentes, empleados y a los representantes autorizados para tomar foto, video y película o grabar la voz mis hijos y consiento la publicación de lo mismo. Yo nosotros les otorgo a las escuelas publicas del Condado de Orange en la Florida, todos los derechos títulos intereses y compensaciones de la material de publicación y otros usos. Yo no reclamaré absolutamente nada que salga de su uso.

Permiso de Cuidado, Transportación y Tratamiento-Por favor sus iniciales en cada caja.

En caso de pequeño accidente o enfermedad yo requiero que la escuela me notifique a mí. Si no pueden localizarme requiero que una de las personas alistada en este formulario sea notificada para que cuide de mi hijo.

En el evento de que un accidente o enfermedad ponga en peligro a la vida de mi hijo yo tengo entendido que la escuela llamara al 911 el sistema de emergencia medica. Yo estoy de acuerdo a la responsabilidad financiera del cuidado y el tratamiento de mi hijo.

Para apresurar el cuidado de mi hijo yo otorgo el permiso para que el equipo de emergencia inmediatamente comience el tratamiento y transporte a mi hijo al hospital preferido o a la clínica que ellos estimen que sea la mas indicada por la gravedad o la extensión de las heridas. Yo estoy de acuerdo a la responsabilidad financiera del cuidado y el tratamiento de mi hijo y la transportación.

Yo en esta declaro que soy el padre, madre, guardián del niño, el cual se menciona en este formulario. Para apresurar el cuidado de este niño yo doy mi permiso para que el personal medico apropiado y la administración que inicie los tratamientos inmediatos en cuanto lleguen al lugar de emergencia apropiada. Yo estoy de acuerdo en la responsabilidad financiera por el tratamiento de mi hijo. También requiero que yo o (algunas de las personas alistadas como contactó de emergencia) sean notificadas de la condición de mi hijo y la admisión en el hospital lo mas pronto posible.

Firma _____ **Fecha** _____

FOR EXTENDED DAY COORDINATOR USE ONLY

Full Tuition

Ex. Day Staff (gratis) _____ Principal/designee signature

School Staff (50%) _____ Principal/designee signature

OCPS Scholarship (50%)

Other

PLEASE ATTACH DOCUMENTATION