



Downers Grove Grade School District 58

We Envision. We Seek. We Believe.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Yo, _____, padre o tutor legal de

_____, este ____ de _____
soy residente de Downers Grove Grade School Distrito 58 y he inscripto a mi hijo en el distrito escolar. Por la presente doy autorización y consentimiento para que Grove Grade School Distrito 58, sus empleados y agentes, el personal paramédico local, el Dr. _____, médico de mi hijo, o cualquier médico en su consultorio, en mi nombre y en mi lugar, administren asistencia médica de emergencia a mi hijo. Este permiso y consentimiento amplía el derecho de Downers Grove Grade School Distrito 58, sus empleados y agentes para la prestación de tratamiento médico inmediato por parte de un médico licenciado o certificado u otro personal médico y para que dicho médico u otro personal médico apliquen las técnicas de emergencia que, a su juicio, consideren apropiadas para tratar cualquier lesión sufrida por mi hijo. Además, autorizo a Downers Grove Grade School Distrito 58 y a sus empleados y agentes para administrar el tratamiento médico de emergencia que sea necesario para la salud y el bienestar de mi hijo.

Además, renuncio a cualquier reclamo contra Downers Grove Grade School Distrito 58, los miembros de la Junta de Educación, sus empleados y agentes que surjan de la provisión o disposición de la asistencia médica de emergencia a mi hijo y libero de toda responsabilidad e indemnización a Downers Grove Grade School Distrito 58, a los miembros de su Junta de Educación, sus empleados y agentes, de manera conjunta o separada, de y en contra de cualquiera y todas las reclamaciones, daños, causas de acción o daños, costos y gastos, incluidos los honorarios de los abogados, resultantes o derivados de la provisión o disposición del tratamiento médico de emergencia.

Firma: _____

Padre de: _____