

**AUTORIZACIÓN MEDICA DE EMERGENCIA
PARA TRANSPORTACIÓN POR AUTOBÚS**

Estimados Padres,

Favor de llenar esta segunda forma de autorización medica de emergencia. Esta forma sera utilizada por el maestro(a) durante el viaje a casa. La primera forma de registraci3n de salud se quedara en SCICON. Gracias.

Nombre del estudiante _____ Edad ____ Fecha de nacimiento
__/__/__

Numero de telefono en caso de emergencia (_____) _____

Doy autorizaci3n para auxilio medico o sirujía en el hospital mas cercano en caso de emergencia y no puedo ser localizado(a).

Firma del padre _____ Fecha _____

6/06 C:\My Documents\SCICON\FORMS\WeekTripForms\EmergencyMedicalAuthorizationforBusTransportation(Spanish).doc

**AUTORIZACIÓN MEDICA DE EMERGENCIA
PARA TRANSPORTACIÓN POR AUTOBÚS**

Estimados Padres,

Favor de llenar esta segunda forma de autorizaci3n medica de emergencia. Esta forma sera utilizada por el maestro(a) durante el viaje a casa. La primera forma de registraci3n de salud se quedara en SCICON. Gracias.

Nombre del estudiante _____ Edad ____ Fecha de nacimiento
__/__/__

Numero de telefono en caso de emergencia (_____) _____

Doy autorizaci3n para auxilio medico o sirujía en el hospital mas cercano en caso de emergencia y no puedo ser localizado(a).

Firma del padre _____ Fecha _____

6/06 C:\My Documents\SCICON\FORMS\WeekTripForms\EmergencyMedicalAuthorizationforBusTransportation(Spanish).doc