

Medical Information and Release Form

(Información médica y Formulario de Autorización (Grados PreK hasta Quinta))

Student Information (informacion del estudiante)

All information contained in this form is held strictly confidential.
(Toda informacion es estrictamente confidencial)

Student Name (Nombre del Estudiante) _____

Current Grade (Grado) _____

Physician's Name (Nombre del Medico) _____

Physician's Telephone # (telefono del Medico) _____

List any allergies (anotar alergias) _____

List below any special medical information (Ex. medications, special needs, etc.)
(Escribir cualquier informacion medica especial (medicamentos, necesidades especiales, etc.)

Student Name (Nombre del Estudiante) _____

Current Grade (Grado) _____

Physician's Name (Nombre del Medico) _____

Physician's Telephone # (telefono del Medico) _____

List any allergies (anotar alergias) _____

List below any special medical information (Ex. medications, special needs, etc.)
(Escribir cualquier informacion medica especial (medicamentos, necesidades especiales, etc.)

Emergency Contact Information(Contacto para emergencia)

In the event of an emergency and, if unable to reach the primary parent, please contact the following person(s)
(En caso de una emergencia y no se puede localizar al padre primordial, por favor póngase en contacto con la siguiente persona(s)

Name(Nombre)			Name(Nombre)		
Contact Phone Numbers (telefonos de contacto)			Contact Phone Numbers (telefonos de contacto)		
Home(Hogar)	Cell (celular)	Work (trabajo)	Home(Hogar)	Cell (celular)	Work (trabajo)
Relationship to Child (relacion con el nino/a)			Relationship to Child (relacion con el nino/a)		

Relationship to Child (relacion con el nino/a)

I fully understand that students are to abide by all rules and regulations governing conduct and safety while attending religious education classes and related activities. Any violation of these rules and regulations may result in the individual being sent home.
(Entiendo perfectamente que los estudiantes tienen que cumplir con todas las reglas y regulaciones que gobiernan la conducta y la seguridad mientras asistan a clases de educación religiosa y las actividades correspondientes. Cualquier violación de estas reglas y regulaciones puede resultar que el individuo sea enviado a la casa.)

Home(Hogar)	Cell (celular)	Work (trabajo)
-------------	----------------	----------------

Signature of Parent or Guardian (Firma del Padre o Guardian) _____

Date (Fecha) _____

Additional Students

Student Name (Nombre del Estudiante) _____

Current Grade (Grado) _____

Physician's Name (Nombre del Medico) _____

Physician's Telephone # (telefono del Medico) _____

List any allergies (anotar alergias) _____

List below any special medical information (Ex. medications, special needs, etc.)

(Escribir cualquier informacion medica especial (medicamentos, necesidades especiales, etc.)

Student Name (Nombre del Estudiante) _____

Current Grade (Grado) _____

Physician's Name (Nombre del Medico) _____

Physician's Telephone # (telefono del Medico) _____

List any allergies (anotar alergias) _____

List below any special medical information (Ex. medications, special needs, etc.)

(Escribir cualquier informacion medica especial (medicamentos, necesidades especiales, etc.)

Student Name (Nombre del Estudiante) _____

Current Grade (Grado) _____

Physician's Name (Nombre del Medico) _____

Physician's Telephone # (telefono del Medico) _____

List any allergies (anotar alergias) _____

List below any special medical information (Ex. medications, special needs, etc.)

(Escribir cualquier informacion medica especial (medicamentos, necesidades especiales, etc.)

Student Name (Nombre del Estudiante) _____

Current Grade (Grado) _____

Physician's Name (Nombre del Medico) _____

Physician's Telephone # (telefono del Medico) _____

List any allergies (anotar alergias) _____

List below any special medical information (Ex. medications, special needs, etc.)

(Escribir cualquier informacion medica especial (medicamentos, necesidades especiales, etc.)