

**ANAHEIM FIRST CHRISTIAN CHURCH  
 FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA Y PERMISO PARA  
 ESTUDIANTES 2009-2010**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ F. NAC. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LOS PADRES \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ APT# \_\_\_\_\_  
 CIUDAD \_\_\_\_\_ STATE \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO CASA \_\_\_\_\_ TELÉFONO TRABAJO \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO PRINCIPAL \_\_\_\_\_  
 EN CASO DE EMERGENCIA, POR FAVOR AVISAR A: NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

<b>HISTORIA DE SALUD:</b>			
Alergias:	___ Picaduras de Insectos ___	Drogas ___	Otras Alergias: _____
Otras Condiciones:	___ Condiciones de Salud ___	___ Resfriados Frecuentes ___	___ Asma Crónica ___
	___ Fiebre ___	___ Epilepsia ___	___ Diabetes ___
			___ Desventaja Física ___

Si usted marcó algo arriba, favor detallar (Incluyendo tratamientos o reacciones alérgicas a tratamientos normales) \_\_\_\_\_

Fecha de la última vacuna contra el Tétano: \_\_\_\_\_

Nombre(s) y dosis de cualquier medicamento que deba ser administrado:  
 \_\_\_\_\_

El Seguro de nuestra Iglesia es solo secundario. Si usted tiene seguro médico, se le enviará la cuenta a su proveedor en caso de enfermedad o heridas mientras su estudiante esté en una actividad a cargo de la iglesia.

¿Usted tiene Seguro de Salud? **SI / NO** (marque uno)

DOCTOR \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELÉFONO# \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_

Número de Póliza \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_

¿Permiso para nadar? **SI / NO**      ¿Otras actividades restringidas? **SI / NO**

Si ha respondido **SI**, por favor describa las restricciones \_\_\_\_\_

**PERMISO DE EMERGENCIA:**

"Doy permiso a mi hijo(a) para que asista a eventos de estudiantes de AFCC. En caso de que yo no pueda ser ubicado en una emergencia durante las fechas especificadas en este documento, por la presente doy permiso al médico o dentista seleccionado por el liderazgo de la iglesia a: hospitalizar, asegurar tratamiento apropiado, y/o ordenar e inyectar anestesia o cirugía para mi hijo(a) si se considera necesario."

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

Toda actividad patrocinada por esta iglesia es cuidadosamente planeada y adecuadamente supervisada por adultos maduros. De todas maneras, incluso con la mejor planificación y precaución, pueden ocurrir eventos imprevistos. Al firmar esta liberación, el padre o guardián acuerda asumir y aceptar todos los riesgos y peligros inherentes a los que la iglesia o sus empleados o sus asistentes voluntarios se vean obligados por daños, pérdidas o heridas a la persona o propiedad del firmante. Los padres o guardianes entienden que están firmando por el menor cuyo nombre está en este documento y la firma es para la liberación de ambas, responsabilidad médica y civil.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PERMISO PUBLICITARIO:**

Fotos y/o videos tomados a mi hijo(a) podrán ser usados en materiales publicitarios por Anaheim First Christian Church, tanto impresos como en el sitio web de la iglesia.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Válido desde 1 de septiembre del 2009 hasta el 31 de agosto del 2010.**