

# SAN DIEGO NATURAL HISTORY MUSEUM

## HISTORIAL MÉDICO DEL ESTUDIANTE/FORMULARIO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN CASO DE EMERGENCIA

**\*\* Se requiere para todos los estudiantes\*\***

LA INSCRIPCIÓN QUEDARÁ FINALIZADA UNA VEZ QUE SE HAYA CONFIRMADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Nombre del niño-a:	_____	Edad:	_____	Grado:	_____
Padre/Tutor:	_____	Fecha de nacimiento del niño-a:	_____		
Tel. de casa:	_____	Tel. diurno:	_____	Celular:	_____
Nombre de otro contacto en caso de emergencia:	_____			Tel.:	_____
Nombre del médico familiar:	_____			Tel.:	_____

Por favor incluya cualquier información médica o de conducta que nos ayude a proporcionar a su hijo-a un entorno seguro y de respeto: \_\_\_\_\_

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

Liste las alergias (por Ej.: nueces, piquetes de abeja, látex): \_\_\_\_\_

*Si su hijo-a toma medicamentos, por favor asegúrese que los medicamentos y las instrucciones hayan sido dadas antes de la llegada al campamento.*

En caso de que hubiera una emergencia en la que el estudiante tuviera que ser tratado por otra persona que no fuera su médico familiar, por medio de la presente autorizo que él o ella sea tratado por un médico calificado o en un hospital. Si el transporte en ambulancia fuera necesario para el tratamiento, también lo autorizo. (El Padre o tutor será responsable del pago por el tratamiento médico). El San Diego Natural History Museum y su personal y voluntarios no asumen ninguna responsabilidad por alguna enfermedad o lesión que pudiera ocurrir durante las clases.

Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_

Al poner mis iniciales aquí abajo, por este medio autorizo al San Diego Natural History Museum, para que en mi nombre o en nombre de mi cónyuge y/o hijo-a/os-as, se haga uso de cualquier fotografía, video, o cualquier otra forma de retrato obtenido durante el curso de este programa, para incluirse en los materiales promocionales, educativos u otros producidos por o para el San Diego Natural History Museum. Asimismo, por medio del presente renuncio a uno y todos los derechos de controlar, inspeccionar, o aprobar el uso de dichos materiales por el San Diego Natural History Museum.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Al poner mis iniciales aquí abajo, entiendo que en caso de que la conducta de mi hijo-a pudiera poner en peligro la seguridad de las demás personas o de sí mismo, o causara trastornos imposibles de controlar en la clase, me podrán llamar para supervisar a mi hijo-a y/o retirarlo-a de la clase.

Iniciales: \_\_\_\_\_

Este formulario es únicamente para inscripción en los programas del San Diego Natural History Museum.

Usted DEBERÁ ponerse en contacto con cada Museo para inscribirse en sus programas.

Nombre del campamento del San Diego Natural History Museum	Fecha	Horario	¿Su hijo-a participa en el Programa Colaborativo de Campamentos en el Parque? Si sí, con qué Museo? Si no, marque el recuadro de abajo.

☐ Por favor marque si su hijo-a NO está inscrito en el campamento de otra institución.

Para finalizar la inscripción, devuelva este formulario no más tarde de siete días antes de la primera clase de su hijo-a. Envíe por correo a:

Departamento de Educación, San Diego Natural History Museum, P. O. Box 121390, San Diego, CA 92112-1390