

**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 viáje a casa. La primera forma de registraci3n de salud se quedar3 en SCICON.
Gracias.

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

Numero de telefono en caso de emergencia (_____) _____

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

Firma del padre _____ Fecha _____