



Autorización (Atención Médica y Medicinas)

Nombres de todos los niños: _____

ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Yo autorizo al personal de _____

a que obtenga atención médica de emergencia para mi(s) hijo(s), mientras están a cargo de ellos y cuando no pueden ubicarme inmediatamente en el momento de la emergencia. Cuando reciba la factura, yo seré responsable del costo de las medicinas de emergencia. Los primeros auxilios deben ser administrados por el personal calificado del programa.

Firma de Padres / Tutor Legal Fecha

ADMINISTRAR MEDICINAS RECETADAS

Autorizo al personal y director de educación y salud de _____

que administre las medicinas de patente a mi(s) hijo(s) como se especifica en las instrucciones escritas por el médico.

Firma de Padres / Tutor Legal Fecha

ADMINISTRAR MEDICINAS DE PATENTE

Autorizo al personal y director de educación y salud de _____

que administre las medicinas de patente a mi(s) hijo(s) consistente con las practicas de atención médica profesionalmente reconocidas como se especifica en las intrucciones escritas.

Firma de Padres / Tutor Legal Fecha

TRANSPORTACIÓN Y CAMINATAS

Yo autorizo al personal de _____

a que transporte a mi(s) hijo(s) desde y hasta el centro para servicios de atención médica de rutina y de emergencia y para caminatas. Esta autorización incluye tranporte a pie, en un autobús con licencia, o en vehículos del personal con licencia y asegurados. Yo entiendo que tales viajes son bajo la supervisión del personal del programa y que se toman precuciones de salud y seguridad de acuerdo con las leyes y regulaciones del estado y estándares para licencias del DCFS. **SE PEDIRÁN PERMISOS PARA VIAJES DE EXCURSIONES INDIVIDUALMENTE.**

Firma delPadres / Tutor Legal Fecha

TOMA Y USO DE Y VIDEOS

Yo autorizo al personal de "Head Start., Trabajadores Migratorios y de Temporada" a tomar o hacer arreglos para tomar fotografías de mi(s) hijo(s) para propósitos de registro histórico del programa, actividades y publicidad del programa ahora y en el futuro, localmente, nacionalmente y en el estado.

Firma de Padres / Tutor Legal Fecha