

2020-2021
St John the Baptist Parish
Religious Education Registration - Medical Information
Parroquia de San Juan Bautista Parroquia
Registro de Educación Religiosa - Información Médica

Names of students (*please print*) Nombres de los estudiantes (por favor imprima)

(Student 1)

(Student 2)

(Student 3)

(Student 4)

(Student 5)

(Student 6)

Physician's Name / Nombre del médico

Phone Number / Telefono

Insurance Company / Compañía de Seguros

Policy Number / Número de Póliza

I authorize all medical and surgical treatment, X-ray, laboratory, anesthesia and all other medical and/or hospital procedures as may be performed by the attending physician and/or paramedics for my child and waive my right to inform consent and treatment. This waiver applies only in the event that neither parent/guardian can be reached in case of an emergency.

Autorizo a todos los tratamientos médicos y quirúrgico, rayos X, laboratorio, anestesia y todos los demás procedimientos médicos y / u hospital que puede ser realizada por el médico de cabecera y / o paramédicos para mi hijo y renuncio a mi derecho a informar consentimiento y tratamiento. Esta exención sólo se aplica en caso de que ninguno de los padres / tutores pueden ser localizados en caso de emergencia.

Parent's Signature Firma del Padre

Date / Fech