



Eagle Bluff Environmental Learning Center
Forma de consentimiento medico para ESTUDIANTES

► Todas las secciones deben ser completadas para poder participar

NOMBRE DEL GRUPO/ESCUELA: _____

Apellido del estudiante	Nombre	Segundo Nombre	Edad	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Sexo
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)		Altura		Peso
Dirección del estudiante		Teléfono (casa)		
Ciudad	Estado		Código Postal	

Nombre de los padres/guardianes: _____

Dirección (si es diferente de la anterior) _____

Teléfono de la casa (_____) _____ Teléfono de la oficina (_____) _____ Fax (_____) _____

Otra persona que puede ser contactada en caso de emergencia: _____

Teléfono de la casa (_____) _____ Teléfono de la oficina (_____) _____ Fax (_____) _____

Nombre de la aseguranza del estudiante/padres: _____

Numero de Póliza _____ Teléfono (_____) _____

Alergias e Intolerancias: Por favor, incluya todas las alergias del estudiante (a medicinas, insectos, comida, etc.) y explíquelas:

Medicinas: Medicamentos y prescripciones que este recibiendo el niño(a). Explíquelas:

Escriba los medicamentos que los empleados de la escuela de su niño(a) pueden administrar a su estudiante (por ejemplo: Sudafed, Tylenol, Ibuprofen, Benadryl, etc.)

Condiciones Médicas y de Conducta: Por favor, incluya todas las condiciones como diabetes, condiciones del corazón, asma, trastorno de la atención, etc. También, incluya tratamiento por entablillados, marcapasos, etc. que son aplicables durante el tiempo que el estudiante este en Eagle Bluff.

Nivel de actividad: ¿Su estudiante puede participar en actividades vigorosas? _____ Sí _____ No Explique:



Firma de padres/guardianes

Fecha

ATENCION: Si no firma esta forma, su estudiante no podrá participar en todas las actividades en Eagle Bluff. Eagle Bluff Environmental Learning Center es una escuela suplemental acreditada. Conforme a la ley del estado, los participantes deben tener la información médica en archivo antes de poder participar en cualquier actividad. Toda la información médica es confidencial y las formas son guardadas por dos años. Usted puede pedir más información sobre los programas, instalaciones, y pólizas de Eagle Bluff.

Favor de leer la autorización y declaración de absolución de cargos en el otro lado



Autorización Médica y Declaración de absolución de Cargos Acuerdo, Indemnización, y Aceptación de Riesgos

Un mensaje de Joe Deden, el director ejecutivo de Eagle Bluff:

Durante los tres años pasados, nuestros costos por aseguranza han subido dramáticamente (más de 300%). No hemos tenido ninguna pérdida durante el mismo período de tiempo para justificar estas alzas. Actualmente, nuestra compañía de seguros, Insurance Exchange Brokerage Service, esta exigiendo qué usted – el padre, guardián, o participante de una edad legal de nuestras clases, específicamente los cursos de cables altos, la pared de escalamiento, o el curso de desafíos en grupos – consienta al siguiente acuerdo de absolución de cargos. La declaración explica los posibles riesgos inherentes a la participación en actividades al aire libre.

Nuestro objetivo en Eagle Bluff es proveer experiencias seguras de aprendizaje para todos nuestros participantes. Nuestro curso de cables altos, curso de desafíos en grupos, pared de escalamiento, y todo el equipo es examinado frecuentemente y es seguro. También, cada participante recibe instrucciones de seguridad y una inspección de equipo por un empleado entrenado de Eagle Bluff. Cada curso tiene miles de participantes cada año y nunca hemos tenido lesiones graves. Nos adherimos a los más altos niveles de seguridad y supervisión en cada clase que ofrecemos.

Si tiene cualquier pregunta o preocupación, llámame personalmente al (507) 467-2437, extensión 104.

Firmando la parte delantera de esta forma estoy consintiendo a que...

Yo, como el padre o guardián del menor o estudiante (de aquí en adelante referirse a menor), por este medio doy mi permiso para mi niño/a o pupilo/a para participar en las actividades en Eagle Bluff y acepto las condiciones aquí contenidas. En consideración del menor a ser permitido por Eagle Bluff Environmental Learning Center, Inc. (de aquí en adelante referirse a EBELC) a participar en las actividades y a usar el equipo y las instalaciones, estoy de acuerdo a indemnizar y absolver de responsabilidad a Eagle Bluff Environmental Learning Center, Inc. (de aquí en adelante referirse a EBELC) de cualquier y todas las demandas, reclamos o acciones traídos por mi mismo y/o en nombre del menor, en contra de EBELC, que estén relacionados con la participación o uso por el menor. En caso de que yo presente una demanda en contra de EBELC, estoy de acuerdo en hacerlo solamente en el estado de Minnesota, y también estoy de acuerdo que la ley sustantiva de ese estado aplicará en esa acción sin consideración al conflicto de las reglas de las leyes de ese estado. Estoy de acuerdo que si cualquier parte de este contrato fuese encontrado nulo o sin efecto, las partes restantes permanecerán vigentes.

Reconozco que la participación de mi niño/a en iniciativas individuales e iniciativas en grupos, ejercicios de solucionar problemas, y crecimiento personal y actividades de desarrollo implican riesgos conocidos y también no anticipados que puedan resultar en lesiones físicas o emocionales, muerte de mi niño/a, daños a propiedad, o daños a otras personas. Comprendo que estos riesgos no pueden ser eliminados sin comprometer las cualidades esenciales de la actividad.

También, estoy de acuerdo de indicar a mi estudiante a cumplir con todas las reglas y pólizas y a cooperar con los empleados de Eagle Bluff. Comprendo y estoy de acuerdo que si mi estudiante no se adhiere a las reglas y pólizas, el/ella podría ser expulsado de Eagle Bluff y podría ser enviado a casa a mi propio gasto o gasto de los padres o guardianes.

Por la presente garantizo que el/la menor esta en buena salud; he identificado todas las condiciones medicas del menor y he informado a los empleados de EBELC de instrucciones especiales que ellos necesiten saber en consideración a la participación del menor. Garantizo que tengo suficiente aseguranza para pagar por cualquier tratamiento por lesiones que podrían ocurrir durante la participación, si no, estoy de acuerdo en pagar todos los costos por tratar la lesión.

Reconozco que las condiciones médicas del estudiante indicadas en esta forma están completas y correctas. Autorizo a los empleados de EBELC a solicitar cuidado medico o a transportar a mi niño/a a un instalación medica o hospital si, en su opinión, el/ella necesita atención medica. También, autorizo a los empleados a proveer tratamiento medico si es necesario por la salud de mi niño/a, en su opinión profesional. Estoy de acuerdo que cuando el/ella este al cuidado de personas medicas o en una instalación medica, EBELC ya no tendrá más responsabilidad por la situación y estoy de acuerdo a que pagaré todas las cuentas asociadas con el cuidado medico y transportación.

Póliza de administración de medicamentos:

Todos los medicamentos son administrados por los chaperones o maestros de la escuela del estudiante. Por favor, mande las medicinas en su envase original o de acuerdo a las pólizas de la escuela del estudiante para administración de medicamentos.

Información opcional de Eagle Bluff:

_____ **Sí**, quiero recibir información periódica sobre los eventos y los programas de Eagle Bluff.

_____ **No**, no quiero recibir información sobre Eagle Bluff ELC.

_____ Negó permiso a Eagle Bluff a sacar fotos de mi estudiante.

Dirección de email: _____