



Formulario de consentimiento para padres Serie de sesiones de acondicionamiento familiar “MOVE 60!”

La serie de sesiones de acondicionamiento familiar “MOVE 60!” es una oportunidad para los estudiantes del kínder al 6to grado y para sus familias. El programa está patrocinado a través de la Comisión de Salud de Verdant. El objetivo de estas sesiones familiares es ofrecer tiempo a los estudiantes y a sus familias para que juntos estén más activos y adopten conductas saludables que duren toda su vida. Este programa es GRATUITO y está abierto para todos los estudiantes. Las horas y días de la semana varían según las oportunidades. Puede encontrar más información sobre el programa en http://www.edmonds.wednet.edu/programs/move_60_

Nombre(s) del estudiante _____ Grado _____

Padre/Madre/Tutor _____ Teléfono(_____) _____

Contacto de emergencia _____ Teléfono (_____) _____

Marque si su hija(o) tiene alguna de las siguientes condiciones:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Alergias a alimentos/medicina | <input type="checkbox"/> Problemas del corazón | <input type="checkbox"/> Inquietudes ortopédicas/movilidad |
| <input type="checkbox"/> Fiebre del heno | <input type="checkbox"/> Alergia a picadura de mosquitos | <input type="checkbox"/> Convulsiones | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Problemas sociales/emocionales | | |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | | | |

Si marcó alguna opción arriba, explique aquí los detalles _____

¿Permite que se saquen fotos o videos de su hija(o) para el programa de MOVE 60! con fines publicitarios? _____ Sí _____ No

El programa MOVE 60! ofrece una oportunidad para que los estudiantes y sus familias se muevan y hagan ejercicio fuera del horario de clases. Aunque entiendo que el distrito hará esfuerzos razonables para ofrecer un ambiente seguro, estoy totalmente consciente de que existen peligros especiales y riesgos inherentes a la participación en esta actividad, incluyendo lastimaduras físicas y/o hasta la muerte. Estando totalmente consciente de estos riesgos, por medio de la presente, yo doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en “MOVE 60! Family Fitness Series”.

AUTORIZACIÓN MÉDICA:

En el evento de un accidente o enfermedad, entiendo que se harán los esfuerzos razonables para contactar a los padres o tutores de inmediato. Sin embargo, si no estoy disponible, autorizo al distrito que asegure la atención médica de emergencia (*al costo de la familia*) conforme se requiera.

Firma de padre/madre/tutor _____ Fecha _____

Hay disponible un seguro contra accidentes para estudiantes (al costo de la familia) a través de Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. Se recomienda que todos los estudiantes tengan un seguro médico o contra accidentes para estudiantes. Contacte a la oficina para más detalles.

NOTA: Estos eventos familiares vespertinos **no son** eventos en que pueda “dejar” a su estudiante y usted irse. Si usted no puede participar, pero, aun así le gustaría asistir con su familia, tendremos espacios para que se pueda sentar.