MME Running Club Parent/Guardian Emergency Procedure/Release Form

(I), (We), the undersigned parent(s) or guardian(s) of _____, a minor, do hereby authorize the Davis Unified School District, representative as agent(s) for the undersigned in our absence, to consent to xray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment, and/or hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general or special supervision of any physician or surgeon licensed under the Medicine Act, whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician or any duty licensed medical facility.

It is understood that authorization is given in advance of any specific diagnosis, treatment, or hospital care required, but is given to provide authority and power on the part of our aforesaid agent(s) to give specific consent in any medical emergency to any and all such diagnosis, treatment or hospital care which the aforementioned physician in the exercise of the best judgement may deem advisable. This authorization is given pursuant of the provision of Section 25.8 of the CIVIL CODE OF CALIFORNIA.

The undersigned agrees to bear all costs incurred as a result of the foregoing. This authorization shall remain in effect for this academic year.

It is the responsibility of the parent or guardian to update this information. Please notify activity coordinators of any changes.

The Davis Joint Unified School District does not provide medical coverage for students. If you do not have medical coverage or would like additional secondary coverage for school events at a nominal cost, you may pick up information on supplemental school medical coverage from the school site secretary.

I, as parent/guardian, understand that by permitting my child to participate in this club, I have waived all claims against the club organizers and volunteers and the Davis Joint Unified School District and its employees for injuries, accident, illness or death occurring during or by reason of participation in this activity.

This Run Club is a PTA club organized by parent volunteers.

Student's Full Name, Grade, and Teacher: _____

Physician's Name and Phone Number: _____

Student Insurance: _____ Medical ID #: _____

Medical Conditions/Medications: _____

NOTE: Participants MUST have any required medications with them during Run Club

Parent/Guardian Name Printed: _____

Parent/Guardian Phone Number(s) for emergency contact: _____

Parent/Guardian email address: _____

Alternate emergency contact name(s) and phone number(s): _____

Others authorized to pick up student (relationship): _____

What will student do after Run Club?(Catalyst, Spark, Picked up by parent): _____

Parent/Guardian Signature & Date: _____

Formulario de Liberación de Responsabilidad y Procedimiento de Emergencia para Padres/Tutores del Club de Correr de MME

(Yo), (Nosotros), los abajo firmantes, padre(s) o tutor(es) legal(es) de _____, un menor de edad, por la presente autorizamos al Distrito Escolar Unificado de Davis (Davis Unified School District), como representante y agente(s) de los abajo firmantes en nuestra ausencia, para dar consentimiento a exámenes de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico, y/o atención hospitalaria que se considere aconsejable por, y que deba ser administrada bajo la supervisión general o especial de cualquier médico o cirujano con licencia bajo la Ley de Medicina (Medicine Act), ya sea que dicho diagnóstico o tratamiento se realice en el consultorio de dicho médico o en cualquier centro médico debidamente autorizado.

Se entiende que esta autorización se otorga antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria específica requerida, pero se otorga con el fin de proporcionar autoridad y poder a nuestro(s) mencionado(s) agente(s) para dar consentimiento específico en cualquier emergencia médica a todos y cada uno de los diagnósticos, tratamientos o atención hospitalaria que el médico antes mencionado, en el ejercicio de su mejor juicio, pueda considerar aconsejables. Esta autorización se otorga de conformidad con la disposición de la Sección 25.8 del CÓDIGO CIVIL DE CALIFORNIA.

El abajo firmante acepta hacerse cargo de todos los costos incurridos como resultado de lo anterior. Esta autorización permanecerá en vigor durante este año académico.

Es responsabilidad del padre o tutor actualizar esta información. Por favor, notifique a los coordinadores de la actividad sobre cualquier cambio.

El Distrito Escolar Unificado Conjunto de Davis (Davis Joint Unified School District) no proporciona cobertura médica para los estudiantes. Si usted no cuenta con cobertura médica o desea una cobertura secundaria adicional para los eventos escolares a un costo nominal, puede solicitar información sobre la cobertura médica escolar suplementaria con la secretaria del plantel escolar.

Yo, como padre/tutor, entiendo que al permitir que mi hijo(a) participe en este club, renunció a todo derecho de reclamo contra los organizadores y voluntarios del club, así como contra el Distrito Escolar Unificado Conjunto de Davis y sus empleados por lesiones, accidentes, enfermedades o fallecimiento que ocurran durante o por motivo de la participación en esta actividad.

Este Club de Correr es un club de la PTA (Asociación de Padres y Maestros) organizado por padres voluntarios.

Nombre completo del estudiante, grado y maestro(a): _____

Nombre y número de teléfono del médico: _____

Seguro médico del estudiante: _____ N.º de identificación médica: _____

Condiciones médicas / Medicamentos: _____

NOTA: Los participantes DEBEN llevar consigo cualquier medicamento requerido durante el Club de Correr.

Nombre del padre/tutor en letra de molde: _____

Número(s) de teléfono del padre/tutor para contacto de emergencia: _____

Dirección de correo electrónico del padre/tutor: _____

Nombre(s) y número(s) de teléfono de contacto de emergencia alternativo: _____

Otras personas autorizadas para recoger al estudiante (parentesco/relación): _____

¿Qué hará el estudiante después del Club de Correr? (Catalyst, Spark, Recogido por los padres): _____

Firma del padre/tutor y fecha: _____