

**FORT WORTH INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
MEDICAL INFORMATION
ADDITION TO PARENT PERMISSION FORM**

This form must be completed for all out-of-district and overnight trips because there are times when a student's illness or injury requires the immediate attention of nearby doctors and/or hospital. The school district employee in charge of the students will attempt to contact a parent, guardian, or family doctor; however, in extreme emergencies, this signed form will be needed as authorization for treatment of the student. (Students who have special medical problems and those who require a specialized medical procedure should be accompanied by a parent/guardian if possible.) Students requiring medication must have a Physician's Medication Request form completed and a parental consent form signed by the parent. All medication must be in a pharmacy labeled container and administered by designated school employee.

I hereby give my permission to do whatever is deemed necessary in case of the illness or injury of my child, _____, in the event that none of the persons listed below can be contacted. I give my full permission for medical services to be rendered for my child by the attending emergency physician or sub specialist.

Business Phone: _____

Home Phone: _____

Name of Parent or Guardian

Address

City

State

Zip

Name, Address, & Phone Number of Individual to Contact Other Than Parent or Guardian

Name & Address of Insurance Company

(Check one) Individual Policy _____ Group Policy _____

If Group Policy, Name of Employer _____

Policy No. _____ Group No. _____ Contract No. _____

Name, Address, & Phone Number of Family Doctor

Date:

Signature of Parent or Guardian

Form 829A **NOTE:** This completed form must be in the possession of the teacher at all times during the trip.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE FORT WORTH
INFORMACIÓN MÉDICA
ADICIÓN AL FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES

Este formulario deberá completarse para todos los viajes fuera del distrito y viajes de un día para otro porque hay ocasiones en que la enfermedad o lesión de un estudiante requieren la atención inmediata de un médico y/o el hospital más cercano. El empleado del distrito que esté a cargo de los estudiantes procurará comunicarse con los padres, guardián o médico de la familia; sin embargo, en caso de emergencia extrema este formulario firmado será necesario como autorización para el tratamiento del estudiante. (Los estudiantes que tienen problemas médicos especiales y aquellos que requieran atención especializada deberán ser acompañados por su padre, madre o guardián, si es posible.) Los estudiantes que requieren medicinas deberán tener un formulario llenado por un médico aprobando la administración de las medicinas y uno de consentimiento firmado por el padre/madre o guardián. Las medicinas deberán estar en envases adecuados con etiquetas de la farmacia, y serán administradas por el empleado designado por la escuela.

Por la presente doy mi permiso para que se haga lo que se considere necesario en caso de enfermedad o lesión a mi hijo/a _____, en el evento de que no puedan ponerse en contacto con ninguna de las personas enumeradas abajo. Doy mi permiso completo para que se presten servicios médicos en *caso* de emergencia.

Nombre del padre o guardián

Teléfono del trabajo:

Teléfono de la casa:

Dirección Ciudad Estado Zona Postal

Nombre, dirección y número telefónico de otra persona, que no sea el padre o guardián, con quien uno se pueda comunicar.

Nombre y dirección de su compañía de seguros de salud.

(Marque una) Póliza individual _____ Póliza de grupo _____

En la póliza de grupo, nombre del patrono _____

No. de póliza _____ No. de grupo _____ No. de contrato _____

Nombre, dirección y teléfono del doctor de la familia

Firma del padre o guardián

Fecha:

Formulario 829A

NOTA: El maestro deberá mantener este formulario completo en todo momento durante el viaje.

**Fort Worth Independent School District
Parent Permission, Release, and Indemnity Trips Form**

I hereby certify that my son/daughter _____
(Name of Pupil)

has my permission to participate in the trip of the _____
(Class or Sponsoring Group)

on the _____ day of _____, _____, to _____
(date) (month) (year) (Location or Description of Activity)

To the best of my knowledge, he or she is physically fit to engage in such activity and is not suffering from any disease or injury.

I agree and do hereby waive and release all claims against the FWISD and any teacher, employee, or other person engaged in the activity in question and agree to hold them harmless from any and all liability relating to my son or daughter for any personal injury or illness that may be suffered or any loss of property that may occur to my son or daughter.

It is understood that no child will be allowed to participate in this activity until this form is signed by his or her parent or guardian.

Signed at _____, Texas, this _____ day of _____
(city) (date) (month) (year)

(Signature of Parent or Guardian)

(Street Address)

(Zip Code)

(Telephone Number)

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE FORT WORTH
FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES
E INDEMNIZACIÓN PARA VIAJES DE PASEO**

Por medio de la presente certifico que mi hijo/a _____
(Nombre del estudiante)

tiene permiso para participar en el viaje de paseo de _____
(Clase o grupo encargado)

el _____ de _____ del _____, a _____
(día) (mes) (año) (Lugar o descripción de la actividad)

Hasta donde yo tengo conocimiento, él/ella está físicamente bien como para participar en dicha actividad y no sufre de ninguna enfermedad o lesión.

Estoy de acuerdo en liberar y evitar todo y cualquier reclamo en contra del Distrito Escolar Independiente de Fort Worth y en contra de cualquier maestro, empleado o cualquier otra persona relacionada con la actividad en cuestión y estoy de acuerdo en declararlos inocentes de cualquier y toda responsabilidad relacionada con cualquier daño personal o perjuicio que pueda sufrir o cualquier pérdida de propiedad que le pueda ocurrir a mi hijo/a.

Queda entendido que a ningún niño se le permitirá participar en esta actividad a menos que esté formulario esté llenado y firmado por su padre/madre o guardián legal.

Firmado en , _____ Texas, el _____ de _____.
(ciudad) (día) (mes) (año)

(Firma del padre o guardián)

(Dirección)

(codigo postal)

(Número de teléfono)



Student Travel Release

Student Name (Last, First): _____

Bus Number: _____

Date of Event: _____

I will be picking up my son/daughter _____ after the
Circle one Print student's name

Event

I understand that I still need to check out with a director or chaperone before taking my student (a director/chaperone visually sees me and my student together).

Parent's Signature: _____

Parents – This form must be turned in **on the day of the event prior to departure** or the student will be expected to use school transportation. In addition, this release is only for the end of the event (end of a football game, end of a contest with ratings announced) **it is not to release your student early from an event.**

Student Emergency Contact

Printed Name of Student _____

Students Date of Birth _____

Student Allergies _____

Printed Name of Parent/ Guardians _____

Phone Number of Parent/Guardians _____

Email of Parent/Guardians _____

Health Care/ Insurance Information

Health Insurance Company _____

Member ID Number _____

Group Number _____