

LA NATURALEZA COMO SALÓN DE CLASES

Formulario de Inscripción del Estudiante

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____
(Apellido) (Nombre)

Edad _____ Sexo _____ Peso _____ Altura _____

Dirección _____
(Calle y Número) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Nombre de los Padres _____

Teléfono de la Casa _____ Teléfono Alternativo _____

Médico _____ Teléfono _____

Doy permiso a (Nombre) _____ para asistir a La Naturaleza

Como Salón de Clases durante el período _____ como parte de un programa de educación de (nombre de la escuela) _____. Estoy de acuerdo en que el Director de La Naturaleza Como Salón de Clases puede, si es necesario para la salud de mi niño(a), hospitalizar o darle cuidados médicos, de cirugía o dental. También estoy de acuerdo en que el director/o líder de la escuela pueda despedir a mi niño(a) de La Naturaleza Como Salón de Clase si, en su opinión, su conducta o influencia no está en el mejor interés del grupo entero. No se harán reembolsos si tal acción es tomada por razones disciplinarias.

Fecha _____ Firma _____

Relación con el Niño(a) _____

Parte II

PERMISO MÉDICO

Si su niño(a) se enferma, tiene dolor de cabeza, se resfría o tiene una problema médico o dental, ¿da usted permiso para administrarle medicamento no prescrito a la discreción del personal de La Naturaleza Como Salón de Clase?

SÍ _____ NO _____

Fecha _____ Firma _____

Relación con el Niño(a) _____

Si el Ibuprofeno o Tylenol necesita ser administrado, usted prefiere:
IBUPROFENO _____ TYLENOL _____

OTRO (Especifique) _____