

Bethesda International School - Colegio Internacional de Bethesda

Permission for Emergency Medical Care
Permiso para tratamiento de emergencia

I _____, parent/guardian of _____ give permission to BIS to transport my child via private car or ambulance to Suburban Hospital or the closest appropriate facility if needed for emergency medical treatment in case of accident or illness while at school or while participating in a school sponsored function. I understand that I will be notified immediately in case of illness, and that medical treatment will only be sought if I am not available.

Yo _____ padre/madre/apoderado-a de _____ autorizo a CIB para que transporten a mi hijo-a via automóvil privado o ambulancia al Hospital Suburban o al hospital más apropiado si fuera necesario tratamiento médico de urgencia, en caso de accidente o enfermedad, durante la participación en clases o una función del colegio. Comprendo, además, que seré notificado-a inmediatamente en caso de enfermedad, y que se realizará el tratamiento médico solamente si yo no estuviese disponible.

Name of Insured: _____
Nombre del asegurado:

Insurance Carrier: _____
Compañía de Seguros:

Insured ID Number: _____
Número de la póliza del asegurado:

Insured Group Number: _____
Número del grupo:

Child's name as it appears in Insurance Record: _____
Nombre del niño como figura en el record:

Child's Social Security Number: _____
Número de Seguro Social del niño:

His/her pediatrician is El pediatra del niño-a es:

_____ (_____) _____
Name Nombre ***Telephone*** Teléfono

And may be contacted if necessary.
Y se puede contactar si fuese necesario.

(Name Nombre) _____

is allergic to the following foods and/or drugs:
es alérgico-a a las siguientes comidas o medicamentos:

The following reaction will occur: Las siguientes reacciones se observarán:

He/she is taking the following medications on a long-term basis:
El/ella toma los siguientes medicamentos a largo plazo:

Reason for medication: Las razones para estos medicamentos son:

He/she has the following medical problems (convulsions, diabetes, asthma, etc):
El/ella tiene los siguientes problemas médicos (convulsiones, diabetes, asma, etc):

Mom's Work Tel: _____
Tel. del trabajo de la mamá:

Dad's Work Tel: _____
Tel. del trabajo del papá:

Mom's Cell phone: _____
Celular de la mamá:

Dad's Cell phone: _____
Celular del papá:

If you have voice mail, please leave a number where we can speak to a person, not a voice mail. Si usted tiene mensajero telefónico, por favor deje un número de teléfono por el que podamos hablar con una persona.

_____ () _____
Name Nombre **Telephone** Teléfono

In case of medical emergency, please list three persons we could contact besides mother, father or guardian. Be sure that the phone numbers are correct.
En caso de emergencia médica, por favor anote los nombres de tres personas que podamos contactar, además del papá, mamá o apoderado. Asegúrese de que los números de teléfonos sean correctos:

Name: _____	Tel.: _____	relationship: _____
Nombre:	Tel.:	relación/parentesco:
Name: _____	Tel.: _____	relationship: _____
Nombre:	Tel.:	relación/parentesco:
Name: _____	Tel.: _____	relationship: _____
Nombre:	Tel.:	relación/parentesco:

Date: Fecha: _____

Signature _____ **relationship** _____
Firma relación/parentesco

RELEASE OF INDEMNIFICATION
RENUNCIA A INDEMNIZACIÓN

1. *I hereby assume full responsibility for and risk of bodily injury, death or property damage arising from the classes provided to my child _____ by BIS.*

Yo asumo total responsabilidad por cualquier daño personal, físico, muerte, daño a la propiedad que surgiese de las clases otorgadas a mi hijo-a _____ por el CIB.

2. *I hereby release, waive, discharge, and covenant not to sue BIS, its principal, vice-principal, Board officers, shareholders, teachers, and employees for all liability to me, my assignees, heirs, guardians, and legal representatives for any injury or damage resulting from the negligence, or other acts, howsoever caused, by any employee or officer of BIS, including the following:*

- a. *Any personal injury;*
- b. *The destruction, loss, or damage to any personal property; or*
- c. *Any property damage or personal injury arising from conduct by BIS's employees/agents that is outside the course and scope of that person's agency or employment with BIS.*

Yo libero, renuncio, absuelvo y convengo no hacer juicio al CIB, su director-a, vicedirector-a, funcionarios de la Junta, accionistas, maestros y empleados de toda responsabilidad hacia mí, mis dependientes/apoderados, herederos, encargados o representantes legales por cualquier daño o accidente que resultase por negligencia u otros actos, cualquiera sea su causa por obra de un empleado o funcionario del CIB, incluyendo lo siguiente:

- a. Cualquier daño personal;
- b. Destrucción, pérdida, o daño de cualquier propiedad personal; o
- c. Cualquier daño de la propiedad o personal causado por la conducta de un empleado/agente del CIB que esté fuera del curso y alcance de la agencia o empleo de esa persona de CIB.

3. *I hereby release BIS from all actions, claims or demands that I, my child, my assignees, heirs, guardians, and legal representatives now have or may hereafter have for injury or damage resulting from BIS's instruction. I certify that I have read the above, and indicate that fact by signing my initials here: _____*

Yo libero al CIB de toda acción, reclamo o demanda que yo, mi hijo-a, mis dependientes, herederos, apoderados, encargados y representantes legales ahora tienen o puedan tener por daños y perjuicios que resulten de las sesiones del CIB. Certifico que he leído lo aquí expuesto, e indico este hecho colocando mis iniciales aquí: _____

I have carefully read this agreement and fully understand its contents. I am aware that this is a release and waiver of liability and indemnity agreement between myself and BIS, and sign it of my own free will, on my behalf and on behalf of my minor child, in consideration of BIS's agreement to provide instructional services.

He leído cuidadosamente este convenio y comprendo su contenido. Yo estoy al tanto de que ésta es una renuncia a toda responsabilidad por parte del CIB y un acuerdo de indemnización entre mi persona y el CIB, que firmo por mi propia voluntad, de parte mía y del menor (mi hijo-a), en consideración al acuerdo para que el CIB le provea servicios educativos.

Executed at _____, on _____
Ejecutado (lugar), el (fecha)

Signature _____ relationship _____
Firma relación/parentezco