

LYFORD CONSOLIDATED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
BAND EMERGENCY & PERMISSION FORM
(FORMA DE INFORMACIÓN MÉDICO Y PERMISO)
2022-2023

STUDENT'S NAME *NOMBRE DE ESTUDIANTE* _____ GRADE *GRADO* _____

DATE OF BIRTH *FECHA DE NACIMIENTO* _____ PHONE *TELÈFONO* _____

MAILING ADDRESS *DIRECCIÒN* _____ CITY *CIUDAD* _____

PARENT/GUARDIAN *PADRE/GUARDA LEGAL* _____

Please list two phone numbers of persons that would be able to reach the parents in case of an emergency. *Numero de telèfono de dos personas que podrían alcanzar a los padres en caso de una emergencia.*

1. # _____ Name *Nombre* _____ Relation *Relaciòn* _____

2. # _____ Name *Nombre* _____ Relation *Relaciòn* _____

FAMILY DOCTOR'S NAME *NOMBRE DE MÈDICO* _____ OFFICE *OFICINA#* _____

Do you give your permission for us to obtain medical treatment as deemed reasonably necessary by the examining physician or by the school professional in charge? *Usted da su permiso para que obtengamos el tratamiento médico según lo juzgado razonablemente necesario por médico que examina o por el profesional de la escuela responsable?* YES *SI* _____ NO _____

Is there any medical aspect that a doctor would need to know about your child in case of an emergency? If so, please detail below. *Hay aspecto médico que un doctor necesitara saber sobre su niño en caso de una emergencia? Favor de explicar.*

Do you have Medical Insurance coverage for this student? *Usted tiene cobertura del seguro médico para este estudiante?* YES *SI* _____ NO _____

If your answer to the above is yes, please answer the following: *Si su respuesta al antedicho está sí, conteste por favor a siguiente:*

Name of Insurance *Nombre del seguro* _____ Policy No. *Numero de pòliza* _____

PARENTS ARE RESPONSIBLE FOR ALL MEDICAL BILLS NOT COVERED BY INSURANCE.
LOS PADRES SON RESPONSABLES DE TODAS LAS CUENTAS MÉDICAS NO CUBIERTAS POR EL ASEGURO.

Please list any allergies *Por favor liste todas alergias* _____

Please list any medications being taken *Enumere por favor cualquier medicaciòn que es tomada*

Effective Date *Fecha efectivo* 8/01/2022 Thru *Por* 8/31/2023

Parent or Legal Guardian *Padre or guarda legal*

Date *Fecha*

Parental Permission Form *Forma de permiso*

Student Name *Nombre de estudiante*

will be participating in **ALL LYFORD MARCHING BAND ACTIVITIES FROM AUGUST 2022-JULY 2023*** with our complete knowledge and full consent. He/she has assured us that his/her conduct for these events will be a credit to him/her and to the Lyford Marching Band. He/she has my permission to travel on any and all district, public, or commercial vehicles during these events.

It is understood that normal precautions will be taken in the interest of their safety and well-being. We agree that the sponsors, chaperones, and school will not be held responsible for any accident or misfortune that might occur in connection with these events.

In the event my child requires medical treatment, I authorize the Lyford Band Staff to act in my behalf in securing any medical attention they deem necessary for the welfare and benefit of my child.

It is the responsibility of the parents to be at the school to pick up their children when the bus returns to school following the activity.

estará participando en TODAS ACTIVIDADES DE LA BANDA QUE MARCHA DE LYFORD DE 2019 AGOSTO-2020 JULIO con nuestro conocimiento completo y pleno consentimiento. Él/ella nos ha asegurado que su conducta de estos eventos será un crédito a él y a la banda de Lyford. Él/ella tiene mi permiso para viajar en cualquier distrito, público, o vehículos comerciales durante estos eventos.*

Se entiende que se tomarán precauciones normales de su seguridad y bienestar. Estamos de acuerdo en que los patrocinadores, acompañantes y la escuela no se hará responsables de cualquier accidente o percance que pudiera producirse en relación con estos eventos.

En caso de que mi hijo/hija requiere tratamiento médico, autorizo al personal de la banda de Lyford actuar en mi nombre en la obtención de atención médica que estimen necesarias para el bienestar y el beneficio de mi hijo/hija. Es la responsabilidad de los padres a recoger a sus hijos cuando el autobús regresa a la escuela después de la actividad.

Parent or Legal Guardian *Padre o guarda legal*

Student Signature *Firma del estudiante*

Date *Fecha*

*2022-2023 Band Calendar and Lyford Band Handbook may be found at www.lyfordband.com. *El calendario de la banda y el manual se puede encontrar en el sitio de web www.lyfordband.com.*

+++++

To students and parents:

The information on this form is of vital importance. A student who does not complete or turn in this form will not be able to participate in any out of school band activities. The information on this form is confidential and is used for the safety and convenience of the student.

A los estudiantes y a los padres:

*La información sobre estas dos formas es de importancia vital. Un estudiante que no termina o la vuelta en estas formas **no** pueda participar en cualquier actividad extraescolar. La información sobre estas formas es confidencial y se utiliza para la seguridad y la conveniencia del estudiante.*