



Información sobre participante de excursiones

Destino del viaje _____

Fecha(s) del viaje : ____/____/____ - ____/____/____

Hora de la salida: _____:_____ Hora aproximada del regreso: _____:_____

Lugar de la partida: _____

Nombre del(la) participante _____

Nombre del padre o guardian legal: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono de la casa: (____) _____ - _____ Otro teléfono: (____) _____ - _____

Aseguradora: _____ Número de la póliza: _____

Médico familiar: _____ Teléfono: (____) _____

Fecha de Nacimiento del participante: ____/____/____ Altura: _____ Peso: _____

Escriba cualquier condición médica especial que le afecte al participante (asma, lentes de contacto, etc.) o alergias (a alimentos, medicinas, insectos, etc.)

Escriba todas las medicinas que está tomando, incluso en inhaladores. Por favor especifique la dosis y el horario. Además, asegúrese de llevar suficiente medicina para que le dure todo el viaje.

Podría usar El Sierra Club las fotos, videos, citas, etc del (la) participante? Yes No

Como padre o acudiente del menor aquí mencionad acepto el acuerdo anterior y doy permiso para que este menor participe en la excursion. Además doy mi consentimiento para permitir que el guía del excursion o el portador de este documento preste primeros auxilios y/o busque atención médica al menor de la manera que el guía de la excursion o el portador del documento considere apropiado. Estoy al tanto de que efectuarán esfuerzos para contactarme si es necesario prestar atención médica al menor. Verificaré lleve consigo todas las medicinas que necesite durante este viaje.

Nombre y el edad del(la) menor: _____

En Letra de molde, por favor

Edad

Padre o acudiente: _____

En letra de molde, por favor

Fecha

Firma del padre/acudiente o del participante del edad (18 AÑOs o mas) _____