



Autorización y Acuse de Recibo del Padre/Tutor (2023 – 2024)

Nombre del Estudiante

Fecha de Nacimiento

Autorización y Acuse de Recibo del Padre / Tutor

Yo, como padre/tutor del estudiante identificado arriba, reconozco con mi firma a continuación que he leído y entendido todas las políticas y procedimientos en el Manual de Estudiantes y Padres de Walsh Academy. Además, con mi firma (marque abajo) reconozco que he firmado personalmente todos los consentimientos, políticas, y/o autorizaciones y que he proveído la información requerida sobre mi estudiante según mi leal saber. Entiendo que acepto mi papel importante de educar a mi estudiante en Walsh Academy, incluyendo mi responsabilidad de informar a los empleados de Walsh Academy de cualquier cambio en la información incluida en los documentos identificados a continuación.

Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización, u otra autorización, por escrito en cualquier momento. Entiendo que esta autorización está limitada solamente a la información contenida en los documentos identificados a continuación. Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar y de copiar la información que debe ser divulgada, de cuestionar su contenido, y de limitar mi consentimiento a registros designados o a porciones de información contenida en tales registros. Entiendo que si me niego a proveer mi consentimiento en los siguientes documentos, esta decisión afectará la participación completa de mi estudiante en Walsh Academy y tendrá consecuencias que probablemente impedirá la matriculación de mi estudiante y la provisión máxima de servicios a mi estudiante. Todos los consentimientos identificados aquí son válidos por un (1) año después de la fecha de la firma del padre/tutor. Por favor identifique los documentos completados y entregados a continuación.

Consentimientos de Walsh Academy

- Urgentes Tratamientos Médicos
- Cuestionario de la Salud del Estudiante
- Autorización para la Administración de Medicamentos (3 formularios)
- Autorización para la Divulgación de Información
- Política de Control Físico
- Consentimiento de Terapia de Mascotas y Divulgación de Fotos

Otros Consentimientos y Reconocimientos de Walsh Academy

- Plan de acción de alergia
- Plan de acción para el asma
- Plan de acción para convulsiones
- Comunicado de prensa CAAEL

Acuse de Recibo y Autorización del Estudiante

Yo, como el estudiante identificado más arriba, reconozco con mi firma a continuación que he leído y entendido todas las políticas y procedimientos descritos en el Manual de Estudiantes y Padres de Walsh Academy. Además, reconozco con mi firma que me comprometo con cumplir con todas las políticas, procedimientos, y expectativas contenidas en el Manual o en los documentos identificados más arriba. Entiendo que tengo la responsabilidad de mis acciones y de las consecuencias que resultan de mis decisiones, tanto las positivas como las negativas.

Nombre del Estudiante (Letra de Molde)

Firma

Fecha

Nombre del Padre/Tutor (Letra de Molde)

Firma

Fecha