



COLEGIO NACIONES UNIDAS I.E.D.

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE MANEJO DE EMERGENCIAS Y CONTACTOS PARA COMUNICACIONES

| | |
|---|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE | |
| CURSO | |

A este documento solo recurriremos a su uso sólo en caso de que hayamos intentado a ponernos en contacto con usted (padre/acudiente) sin éxito. Este formulario sirve sólo en caso de emergencia y nunca recurriremos a su uso sin haber intentado ponernos en contacto con usted de antemano. Los siguientes contactos de emergencia abajo, mayores de edad, son autorizados a recoger a mi hijo(a) ya sea en caso de emergencia o cuando haya necesidad de recogida sin planear, y deben de presentar prueba de identificación. En caso de emergencia, por la presente autorizo al médico del hospital al que llevaría a mi hijo/hija, y a quienes quiera que sean nombrados como asistentes, a hacer cualquier procedimiento de emergencia o cirugía, ofrecer tratamiento, y/o administrar anestésicos a mi hijo/hija.. Les doy autorización al colegio para arreglar toda y cada forma de transporte la que relaciona a los incidentes de urgencia

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL PADRE O MADRE DEL ESTUDIANTE | |
| TELEFONOS CONTACTO | |

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL CONTACTO (Además de los Padres) | |
| TELEFONOS CONTACTO | |
| Vínculo con el Estudiante | |

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL CONTACTO (Además de los Padres) | |
| TELEFONOS CONTACTO | |
| Vínculo con el Estudiante | |

| | | |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| EPS O SISTEMA SALUD | LUGAR DE ATENCION | TIENE ALGUNA ALERGIA? |
| | | |

| | |
|---------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS QUE UTILIZA | |
|---------------------------------|--|

Para constancia de lo anterior se firma y otorga en la ciudad de Bogotá, el presente instrumento hoy: _____ de _____ de 20_____.

Firma: _____ C.C. N° _____ de _____