



<hr/> <p>Código Escolar</p>

Información Médica del Atleta y Exoneración

FAVOR DE IMPRIMIR

Apellido del Atleta

Nombre del Atleta

--	--

Dirección

--

Ciudad

Estado

Código Postal

--	--	--

Persona a quien llamar en caso de emergencia:

(FAVOR IMPRIMIR)

Parentesco al Atleta

Teléfono de Emergencia Durante el Día

Otro Teléfono de Emergencia

--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código de área

Código de área

Información médica del atleta/ Por favor marque la casilla correspondiente

Alergias NO SI (Especifique _____)

Asma NO SI

Limitaciones atléticas: NO SI (Especifique _____)

Problemas del corazón/ presión: NO SI

Tipo de Convulsión (seizure) _____ controlada. Ultimo día de Convulsión (seizure) _____

Incapacidad motora: Silla de ruedas de motor Andador de ruedas Andador o Muletas

la de ruedas

Yo **NO DOY MI CONSENTIMIENTO** a que mi nombre aparezca en **NINGUNA** red de internet o lista.

Yo **NO DOY MI CONSENTIMIENTO** para ser fotografiado.

Advertencia: Para participar en los Juegos, este consentimiento e información medica debe ser firmado por el propio participante si este es mayor de 18 años de edad o por un padre o tutor si es menor de 18 años de edad.

Devuelva este formulario antes del 15 de Abril del 2018 a: VICTORY CHALLENGE GAMES

Nassau County Department of Parks, Recreation & Museums, Administration Building, Eisenhower Park, East Meadow, NY 11554

Teléfono: (516) 903-1139 Fax: (888) 863-7491 Correo electrónico: victorychallenge@nassaucountyny.gov

Fecha límite para aplicar: 15 de Abril del 2018