



Distrito Escolar Poudre
2407 LaPorte Ave
Fort Collins, CO 80521
970-482-7420

Información médica del estudiante deportista Año escolar 2025-2026

Información del estudiante

Se les recuerda específicamente a los padres de familia, que todas las medicaciones requieren un formulario de autorización del PSD ("PSD authorization form"), debidamente firmado, el cual se debe guardar en los archivos de la oficina de la escuela.

Nombre del estudiante (Apellido, 1.^{er} nombre, iniciales del 2.^o nombre) _____ # de identificación del estudiante en el PSD
(Dejar en blanco, si no es un estudiante actual del PSD.)

Fecha de nacimiento del estudiante _____ Edad _____ Masculino _____ Femenino _____

Nombre de el/los padre(s)/ tutor(es) legal(es): _____

Número(s) de teléfono: _____

Otro(s) contacto(s) de emergencia: _____

Número(s) de teléfono: _____

Deporte(s): _____

Por favor enumere algún problema de salud y/o médico; incluya todas las alergias:

Por favor enumere todas las medicaciones que el estudiante deportista toma:

Fecha del último refuerzo de la vacuna contra el tétano (*tetanus booster*) (mes/año) del estudiante: _____

Firma del padre de familia o tutor legal Fecha

Firma del padre de familia o tutor legal Fecha