



P.O. Box 187
Patterson, CA. 95363

Phone 209-892-8781
Fax 209-892-3755

Formulario de consentimiento de los padres

Yo, _____, el padre o tutor legal de
(Nombre del Padre de Familia / Guardian)

_____, nacido ____/____/____, autorizo por la presente
(nombre del estudiante-atleta) (fecha de nacimiento del estudiante-atleta)

un examen físico previo a la participación el **Miércoles 20 de mayo de 2026** en **Patterson High School** en
Patterson, California.

Entiendo que este es un examen de evaluación física deportiva de pretemporada. No es un examen integral y no pretende brindar tratamiento ni crear una relación médico/paciente. Entiendo que la participación atlética conlleva el riesgo de sufrir lesiones. Este examen de detección no puede detectar todos los problemas ni prevenir lesiones derivadas de la participación deportiva. Entiendo que si se recomienda una evaluación de seguimiento, es mi responsabilidad buscar atención de un proveedor adecuado.

Certifico que soy el padre o tutor legal de este atleta o menor y que entiendo la información anterior.

Certifico que soy el padre o tutor legal de este atleta o menor y que entiendo la información anterior.

Firma del padre/tutor

Fecha

(_____) _____

Teléfono celular del padre/tutor