

**FORMA DE PERMISO  
EXAMEN FISICO PARA EL/LA ATLETA**

Yo, \_\_\_\_\_, el padre or guardián del estudiante  
\_\_\_\_\_, autorice en el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009 su  
participación en el Examen Físico para El/La Atleta, en Rockville High School en el 6 de  
Junio de 2009.

Entiendo que este examen es ofrecido por médicos voluntarios, enfermeros, terapuetas físicos, entrenadores y personal lego para establecer estándares nuevos y para darle al estudiante un examen complete específicamente con respecto a oportunidad para la participación atlética.

Este examen **NO** es ofrecido como un sustituto para un anual pedriatico ni examen médico del médico de familia.

Este examen satisfará los requisitos del Sistema Escolar Público del Condado de Montgomery para la participación de atleta de estudiante para año academico 2009-2010, y es limitado estrictamente a las áreas del cuerpo de preocupación. Sin embargo, este examen no es patrocindao por las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery.

Aún más, entiendo que ningún examen será completamente exacto en discernir todas anomalías en cada niño, especialmente con respecto a la indisposición de corazón ni otros defectos internos escondidos.

Concuero en liberar miembros del Booster Club de Rockville High School, los enfermeros, los médicos, los padres, terapuetas físicos, los entrenadores, y todo el otro personal legos y las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery de cualquier y toda responsibilidad financiera y moral y la obligación médica cortos de la culpa grave para cualquier anomalía o la enfermedad que posterior es revelado por probar aun mas o los síntomas.

También absuelvo y libero a los miembros del Booster Club de Rockville High School, los enfermeros, los médicos, los padres, terapuetas físicos, los entrenadores, y todo el otro personal legos y las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery de cualquier problema que resulta de mi fracaso para revelar en la escritura cualquier enfermedad conocida, en la condición, o en la herida previa de mi niño identificado arriba. También entiendo que es mi responsibilidad de traer los resultados y las conclusiones del examen presente a la atención de nuestro médico del personal o la familia para que él/ella se pueden hacer la parte del continuar la consideración médica y participar en asistencia médica adicional de este niño.

LA FIRM DEL PADRE O GUARDIAN: \_\_\_\_\_

LA FIRMA DE UN TESTIGO: \_\_\_\_\_