

CONSENTIMIENTO DE VIAJE Y AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA MENORES

Al firmar a continuación, yo/nosotros, el padre(s)/tutor(es) del(de los) menor(es) enumerado(s), otorgamos por la presente la aprobación para el viaje de mi(s)/nuestro(s) hijo(s) como se detalla a continuación:

Nombre(s) y fecha(s) de nacimiento del(de los) menor(es):

Born on: _____

Born on: _____

Born on: _____

Born on: _____

Autorizo/Autorizamos el viaje de mi/nuestro(s) hijo(s) según el itinerario especificado a continuación;

Fecha de salida _____ Viajando desde:: _____ a: _____

Fecha de salida _____ Viajando desde:: _____ a: _____

¿Quién viajará? (Marque una opción) Solo(s) Con: _____
(Nombre completo del adulto que viaja)

También autorizo/autorizamos al adulto que viaja a obtener cualquier tratamiento médico necesario por parte de un médico/hospital/farmacia/equipo de rescate/compañía de ambulancias/compañía de evacuación aérea médica autorizados.

En caso de que el adulto que viaja esté incapacitado y no pueda autorizar el tratamiento, autorizo/autorizamos a un médico/hospital/farmacia/equipo de rescate/compañía de ambulancias/compañía de evacuación aérea médica autorizados a brindarle a mi(s) hijo(s) cualquier tratamiento médico necesario. Puede comunicarse conmigo/nosotros a los siguientes números de teléfono: _____,

Sin embargo, deseo que el tratamiento comience antes de que me/nuestro(s) hijo(s) se comuniquen, dado que éste/éste tiene dolor o si su condición pone en peligro su vida.

NOMBRES Y FIRMAS AUTORIZANTES DE LOS PADRES/TUTORES:

Nombre impreso _____ Firma _____

Nombre impreso _____ Firma _____

A Notary Public or other Officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of **California**
County of **Los Angeles**

On _____ before me, _____, Notary Public, personally appeared _____ who

proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

Signature of Notary Public

(Seal)