



Formulario de Autorización de Examen Físico para Deportes

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nac.: _____

Dirección: _____ Escuela: _____

Nombre del padre/tutor: _____ # del teléfono: _____

- Certifico que soy el padre/tutor legal de este atleta/menor, y doy mi permiso a los estudiantes universitarios de medicina de la Universidad Noroeste del Pacífico para realizar un examen de aptitud física para deportes.

Firma del Padre y/o tutor

____/____/____
Fecha

- Si, doy permiso al Distrito Escolar de Yakima y a cualquier medio de comunicación de Yakima para usar fotografías sobre mi hijo(a).

Strengthening Community Through Education

