



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

Información médica del estudiante deportista 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 tener en los archivos de la oficina de la escuela.

Nombre del estudiante (Apellido, 1.º nombre, iniciales del 2.º nombre)

de identificación del PSD del estudiante
(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) de familia/ 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 cualquier alergia:

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

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

Firma del padre de familia o tutor legal

Fecha

Firma del padre de familia o tutor legal

Fecha