

Distrito Escolar de Reynolds N° 7

Seguro de deportes/actividades para estudiantes

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Nombre del padre/guardián _____

El Distrito Escolar de Reynolds N° 7 no ofrece seguro médico para las lesiones de los estudiantes pero ofrece seguro de accidente/médico a los estudiantes para quienes quieran comprarlo de forma voluntaria a un precio asequible.

La política del distrito establece que, “todos los estudiantes deberán estar cubiertos por una póliza de seguros antes de que se les permita participar en deportes y/o actividades. Por favor entregue la siguiente información sobre su seguro.

Este formulario deberá ser devuelto bien con la parte de su seguro familiar completa o con la compra por parte de los padres de forma voluntaria del seguro ofrecido a través de Myers-Stevens & Thoohey, Inc. Los formularios para solicitar este seguro voluntario los puede conseguir a través de la oficina de la escuela.

1. Cobertura de Seguro Familiar.

Tengo la cobertura de seguro adecuada para deportes y/o actividades y absuelvo al distrito escolar de cualquier responsabilidad relacionada con lesiones ocurridas durante la participación en deportes y/o actividades.

Nombre de la Compañía: _____ N° de Póliza _____

Firma del padre/guardián _____

2. Compra Voluntaria del Seguro.

Voy a comprar el seguro a través de Myers-Stevens & Thoohey, Inc. Para cubrir a mi hijo. El formulario siguiente es simplemente de información. No es una hoja de pedido en blanco para el seguro. Las aplicaciones para la solicitud del seguro están disponibles en la oficina de la escuela. Por favor recoja una aplicación y complete la siguiente información:

Por favor marque el(los) plan(es) que usted ha comprado:

- _____ Plan de cuidados médicos para el estudiante (Student Health Care Plan)
- _____ Plan de accidentes a tiempo completo (24-horas)
(excluye el fútbol americano en la escuela preparatoria)
(Full-Time (24 hours) Accident Plan)
- _____ Plan durante el horario escolar (excluye el fútbol americano en la escuela preparatoria)
(School-Time Plan)
- _____ Cobertura en caso de placaje o entrada en fútbol americano para los grados del 9 al 12
(Tackle Football Coverage)
- _____ Cobertura dental opcional para los grados del 9 al 12
(Optional Dental Coverage)

Cantidad pagada _____ Núm. de cheque _____ Fecha: _____

Firma del padre/guardián _____

****No envíe el formulario directamente a la Compañía de Seguros. Devuélvalo a la oficina deportiva de la escuela.**