



## SUMMER SCHOOL / ESCUELA DE VERANO

### CONSENT FORM / FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Student Name / Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

#### 1. LEAVING THE SCHOOL PREMISES / SALIDA DEL RECINTO ESCOLAR

I give my consent for my son/daughter to leave the school premises at the end of the Summer School day accompanied by: / Doy mi consentimiento para que mi hijo/a abandone el recinto escolar al final de la jornada escolar acompañado/a por:

- a) ☐ mother/ madre
  - b) ☐ father / padre
  - c) ☐ Bus service driver /conductor/a del servicio de autobús
  - d) ☐ Unaccompanied by an adult / Sin estar acompañado/a por un adulto
  - e) ☐ Others (please specify) / Otros, por favor especifique
- \_\_\_\_\_

Permission may be withdrawn at any time in writing/ Este permiso puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

#### 2. USE OF IMAGES / USO DE IMÁGENES

May we use your child's image in the school prospectus and other printed or digital publications that we produce for promotional purposes? / ¿Podemos utilizar la imagen de su hijo en el boletín/folleto escolar y en otras publicaciones impresas o digitales que produzcamos con fines promocionales?

Please tick your answer / Por favor, indique su respuesta

Yes / Sí ☐ No ☐

Permission may be withdrawn at any time in writing/ Este permiso puede ser revocado por escrito en cualquier momento.



### 3. WHATSAPP USE / USO DE WHATSAPP

I authorise the centre to send me communications via Whatsapp in order to be informed about activities, events, incidents, or any other relevant information. / Autorizo al centro a enviarme comunicaciones vía Whatsapp con la finalidad de informar sobre las actividades, eventos, incidencias o cualquier otra información relevante del mismo.

Yes / Sí ☐ No ☐

I authorise the centre to include my telephone number in a Whatsapp group created by the centre to be informed about activities, events, incidents, or any other relevant information of the Summer School./ Autorizo al centro para proceder a la inclusión de mi número de teléfono en un grupo de Whatsapp creado por éste, con la finalidad de informar sobre las actividades, eventos, incidencias o cualquier otra información relevante a la Escuela de Verano.

Yes / Sí ☐ No ☐

Permission may be withdrawn at any time in writing/ Este permiso puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

### 4. MEDICATION & FIRST-AID ADMINISTRATION / MEDICACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Social Security affiliation nº / Nº de Seguridad Social                                  |
| Private health insurance details (if applicable)/ Seguro médico privado (si corresponde) |

At AIS International School, a student's general medical care is held to be the responsibility of the parents. However, the School's policy is to treat a student with the natural and homeopathic remedies kept in school in case of minor ailments or injuries or while waiting for professional medical attendance in more severe cases.

En AIS International School, la atención médica general del alumno es responsabilidad de los padres. Sin embargo, la política de la escuela es tratar a un estudiante con remedios naturales y homeopáticos en caso de dolencias o lesiones menores o mientras se espera la asistencia médica profesional en casos más graves.

Please circle your answer / Por favor, indique su respuesta



|                                      |                                   |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Arnica 6CH                           | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Arnica cream /Crema de árnica        | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Calendula cream / Crema de caléndula | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Gastrosan                            | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Ibuprofen / Ibuprofeno               | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Paracetamol / Paracetamol            | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No |

If your child suffers from any ailments/allergies that require regular administration of medication, please fill in and sign the following / Si su hijo/a padece alguna dolencia/alergia que requiera la administración regular de medicamentos, por favor, rellene y firme lo siguiente:

I give my consent for members of AIS staff to administer the below-mentioned medication in the ways and at times indicated to my son/daughter. I understand that I must inform the School as soon as this information changes or ceases to be relevant.

Doy mi consentimiento para que los miembros del personal de AIS administren a mi hijo/hija la medicación abajo mencionada en las formas y horarios indicados. Entiendo que debo informar al Colegio tan pronto como esta información cambie o deje de ser relevante.

The medication will be kept in the School Office / La medicación se guardará en la Oficina de la Escuela

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| Ailment /Allergy -Dolencia/Alergia                          |
| Prescription medication /Medicina prescrita                 |
| Times of administration/ Frecuencia de administración       |
| Methods of administration/ Método de administración         |
| Any other relevant information/ Otra información relevante: |

Permission may be withdrawn at any time in writing/ Este permiso puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Please tick your answer / Por favor, indique su respuesta

Yes / Sí ☐ No ☐



#### 4. SWIMMING POOL / USO DE LA PISCINA

AIS Summer Course students will be able to use the school swimming pool always in the company of their teacher and in their group. The pool will have a lifeguard service and the rules of use must be always followed. / Los alumnos del Curso de Verano del AIS podrán utilizar la piscina del colegio siempre que estén en compañía de su profesor y en su grupo. La piscina contará con un servicio de socorrista y las normas de uso deberán ser siempre respetadas.

Please indicate whether your child can swim / Por favor indique si su hijo/a sabe nadar:

Yes / Sí ☐ No ☐

Indicate their LEVEL / Indique su NIVEL:

- ☐ Beginner/Principiante
- ☐ Intermediate/Intermedio
- ☐ Advanced/Avanzado

I authorised my child to use the AIS swimming pool./ Autorizo a mi hijo/a a utilizar la piscina de AIS International School.

Yes / Sí ☐ No ☐

Permission may be withdrawn at any time in writing/ Este permiso puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

---

Parent's Name / Nombre del responsable

---

Student's Name / Nombre del estudiante

Signature/ Firma:

Date/Fecha: