

**Acuerdo del Padre/Guardian
Consentimiento para Tratamiento de Emergencia
Acuerdo de Pagador Designado**

Los menores de edad (menores de 18 años de edad a la fecha de solicitud): La aplicación para University Courtyard On-Campus no esta completa hasta que los padres/guardian, información del pagador designado el consentimiento para tratamiento de emergencia este llenada, firmado y recibido.

Año Académico: _____

Información del Estudiante: Marque aquí si: Postal de estudiante es la misma que del padre/guardian a continuación

Apellido: _____ Nombre: _____

Fresno State ID#: _____ Firma: _____

Información del Pagador Designado:

Apellido: _____ Nombre: _____

SSN: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____

Teléfono: _____ E-Mail: _____

Entiendo que estoy entrando en un contrato con University Courtyard en nombre del estudiante nombrado arriba. Estoy de acuerdo con los Términos y Condiciones del Contrato de Licencia de Vivienda Estudiantil y Régimen de comidas y estoy de acuerdo que soy personalmente responsable de cumplir con todas las obligaciones financieras contenidas en dicho Acuerdo.

Firma del Pagador designado: _____ Fecha: _____

Autorización de Consentimiento para Tratamiento Médico:

El padre o guardian de _____ que tiene _____ años, autoriza al personal de University Courtyard, como agentes de los que suscriben, de dar su consentimiento a cualquier atención médica o psicológica, incluido el examen de rayos X, anestesia, médica, psicológica, o el diagnóstico o el tratamiento quirúrgico y cuidado hospitalario, bajo la supervisión general o especial y con el asesoramiento de o hecha por un médico, psicólogo, consejero o cirujano. Esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnóstico específico, el tratamiento, la atención médica o psicológica que se requiera, y de conformidad con las disposiciones de la Sección 6900 y siguientes del Código de Derecho de Familia de California.

Firma del padre/guardian: _____ Fecha: _____

Información del Padre/Guardian: Marque aquí si: Información de los padres es el mismo que el pagador designado arriba

Apellido: _____ Nombre: _____

SSN: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____

Teléfono: _____ E-Mail: _____

Entiendo que estoy entrando en un contrato con University Courtyard en nombre del estudiante nombrado arriba. Estoy de acuerdo con los Términos y Condiciones del Contrato de Licencia de Vivienda Estudiantil y Régimen de comidas y estoy de acuerdo que soy personalmente responsable de cumplir con todas las obligaciones financieras contenidas en dicho Acuerdo.

Firma del padre/guardian: _____ Fecha: _____