WAKE COUNTY
PUBLIC SCHOOL SYSTEM

**Certificación de Seguro de Accidentes**
Formulario 1733

Para: Padre/Tutor:

El sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake (WCPSS) no cuenta con seguro médico o de accidentes para cubrir las lesiones accidentales o enfermedades del estudiante. Se encuentra disponible una póliza de seguro de accidentes para estudiantes de manera individual y cubre las lesiones accidentales que ocurran durante las actividades patrocinadas por la escuela. La información de solicitud y compra se puede obtener en la escuela de su hijo. Además, el seguro de los padres también puede proporcionar cobertura para las lesiones de su(s) hijo(s). La política de la Junta Directiva Escolar (6720) aborda los requisitos de seguro para participar en actividades específicas.

**6720.1** Todo estudiante que participe en una actividad estudiantil que requiera un seguro de accidentes deberá estar obligado a:

A. Proporcionar prueba de membresía en el programa de seguro de accidentes para estudiantes, o
B. Proporcionar prueba de que la cobertura compatible es parte de otra póliza de seguro.

**6720.2** Las actividades estudiantiles que requieren cobertura de seguro de actividad estudiantil son:

A. Programas de atletismo interescolares
B. Programas de atletismo intramuros
C. Bandas de marcha
D. Patrullas escolares
E. Porristas
F. Grupos que lleven a cabo viajes nocturnos o excursiones

Su hijo ha indicado interés en participar en una actividad estudiantil que requiere cobertura de seguro de accidentes. Por favor, marque A o B a continuación para indicar el método por el cual se proporcionará la cobertura requerida. Este formulario debe ser firmado por el(los) padre(s) / tutor(es) y devuelto a la escuela de su hijo.

Por la presente certifico que_____
Nombre del Estudiante

A. _____ está adecuadamente cubierto por una póliza de seguro de accidentes, salud y/o hospitalario que está vigente durante el presente año escolar. Esta cobertura es a través de una póliza de seguro identificada a continuación:

_____ _____
Nombre de la Compañía de Seguro Número de Póliza

B. _____ está inscrito en el programa voluntario de seguro de accidentes para estudiantes de WCPSS. Entiendo que mi hijo está cubierto tras recibir la solicitud completa y al recibir la prima correspondiente por parte de WCPSS. La póliza proporciona un máximo de $5,000 a pagarse por cualquier accidente automovilístico y $10,000 de Cobertura Básica o $250,000 para la Cobertura Estándar a pagarse por accidente mientras iba a pie en una excursión.

**Padre/Tutor**_____**Fecha**_____

**Padre/Tutor**_____**Fecha**_____