

Por favor responda en inglés

PADRE/MADRE/APODERADO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXCURSIONES

Spanish
Field Trip
Permission form

Nombre del alumno _____ Escuela _____ Fecha _____

Información general

La _____
 está planeando un viaje a _____
 El propósito de este viaje es _____
 Destino del viaje _____ Número telefónico (_____) _____
 Dirección _____ Lugar de alojamiento _____
 Saldremos desde _____ alrededor de las (hora) _____ AM PM
 el (fecha) _____ Regresaremos a la escuela el (día) _____ (fecha) _____
 alrededor de las (hora) _____ AM PM Se adjunta el itinerario Se adjunta lista de artículos necesarios
Asistirán: cantidad de alumnos _____ cantidad mínima de adultos/acompañantes _____

Tipo de transporte

Vehículo del distrito Transporte comercial Autobús del distrito
 Otro (explique) _____

Información médica

Deben tomarse en cuenta los siguientes problemas de salud especiales y llevarse a cabo las precauciones pertinentes (anote afecciones como reacciones inusualmente graves a la picadura de abejas, otras alergias graves, hemofilia, diabetes, afecciones cardíacas, etc.)

 Se necesitan los siguientes medicamentos, recetas o dietas especiales: _____

Autorización médica

En caso de un accidente o enfermedad, comprendo que se realizarán esfuerzos razonables por comunicarse inmediatamente con los padres/apoderados. Sin embargo, si no me pueden ubicar, autorizo a que el distrito escolar procure la atención médica de urgencia que sea necesaria.
 ¿Su hijo tiene cobertura de seguro médico? sí no
 Se recomienda que todos los alumnos tengan un seguro médico o un seguro estudiantil contra accidentes.
 Puede obtener un seguro estudiantil contra accidentes mediante _____. Comuníquese con la oficina de la escuela para obtener mayor información.
 Nombre del médico preferido _____ Número telefónico (_____) _____
 Nombre de compañía de seguros _____ No. de póliza _____

Esta actividad proporciona una experiencia de aprendizaje a los alumnos y les permite aplicar lo que han aprendido en la sala de clases. Si tiene preguntas o dudas sobre esta actividad, comuníquese con _____.

Aunque comprendo que el distrito escolar realizará todos los esfuerzos razonables por proporcionar un entorno seguro, estoy totalmente consciente sobre los peligros especiales y riesgos inherentes de participar en la actividad, incluyendo lesiones y/o la muerte. Con total conciencia de los riesgos, autorizo que (student) _____ participe en la actividad.

Nombre del padre/madre/apoderado _____ Teléfono diurno (_____) _____
 Dirección hogar _____ Teléfono nocturno (_____) _____
 Contacto de emergencia _____ Teléfono de emergencia (_____) _____
 Firma del padre/madre/apoderado _____ Fecha _____

La firma del padre/madre/apoderado indica su conocimiento y aprobación de la actividad antedicha. Este formulario debe devolverse a la escuela antes de que el alumno participe en la actividad.