



FORMA A

EXCURSIÓN Y PASEO
PERMISO DEL PADRE, Y DE LA INMUNIDAD
AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO

Nombre del estudiante: _____ tiene permiso de participar en la siguiente excursión:

Destinación/naturaleza de la actividad: _____
(Favor de ser específico, e.g., Excursión de la Lechería/Washington DC.)

Instrucciones especiales: _____
(e.g. Traiga su almuerzo en una bolsa, o "vea las instrucciones adjunto".)

Fecha de Salida: _____ Tiempo: _____ Fecha: _____ Regreso Hora: _____

Lugar de la salida: _____ Lugar donde regresaremos: _____

Persona responsable: _____ Posición: _____ Escuela: _____

Tipo de transporte: [] Autobús/vehículo del Distrito [] Caminando [] otro: _____

Salud o necesidades especiales: Marque lo apropiado y adjunte las instrucciones si es aplicable.

- Mi estudiante no tiene necesidades especiales de salud que deba informar al personal, y no requiere de medicamentos durante el viaje.
○ Mi estudiante tiene necesidades especiales de salud, y adjunto están las instrucciones. Numero de páginas adjuntas: _____
○ Mi estudiante es alérgico a lo siguiente: _____
○ Otro: _____

En caso de enfermedad o de lesión, doy permiso por este medio para cualquier examen de radiografía, anestésico, médico, quirúrgico o decisión del médico, del cirujano, o del dentista y a un miembro del personal médico del hospital o de la facilidad que realice bajo supervisión servicios médicos o dentales.

Comprendo completamente que los participantes deben seguir todas las reglas y regulaciones que gobiernan la conducta durante el viaje.

INMUNIDAD: Así como esta escrito en la sección 35330 del código de la Educación de California, todas las personas que hacen el viaje o excursión se les juzga que han renunciado a todas las demandas contra el distrito por lesiones, accidentes, enfermedades, o la muerte que ocurra durante o por causa de la excursión; y todos los adultos que hagan un viaje o excursión fuera del estado y todos los padres o tutores de los estudiantes que hagan un viaje o excursión fuera del estado firmarán una forma que renuncia a tales demandas.

LIBRE DE CARGOS: Esta disposición no limitará, en ningún grado, la inmunidad de la responsabilidad del distrito bajo la sección 35330 del código de la Educación de California. Yo estoy de acuerdo, a nombre mío y de mi hijo que nombra esta forma, que dejamos libre de cargos y sin culpa y considero inofensivo al distrito, a sus oficiales, e empleados y agentes de toda responsabilidad o demandas, que puedan presentarse o con respecto a la participación de mi hijo en este viaje o excursión.

Firma (Padre/Tutor) _____ (Favor Imprentar el Nombre) _____ (Fecha) _____

Teléfono del Trabajo del Padre () _____ Teléfono de Casa () _____ Fecha de Nacimiento del Estudiante _____

Seguro Médico De la Familia: _____ Número de la póliza: _____
(e.g., Blue Cross)

En caso de una emergencia, favor de contactar a:

_____ (Nombre) _____ (Parentesco) Telefona del Trabajo () _____
Telefona de la Casa () _____
Teléfono del Celular () _____