FORMULARIO DE PERMISO PARA LA EXCURSIÓN 

tiene permiso para participar en la siguiente excursión:

(Nombre del estudiante)

Lugar: Fecha(s): Hora de salida:

Hora de llegada:

También estoy de acuerdo que mi estudiante sea transportado por .

He indicado a continuación cualquier información médica/personal sobre mi estudiante que el patrocinador debe tener

en cuenta. (Esta información se mantendrá confidencial). Comprendo que se espera que mi estudiante cumpla con las políticas, reglamentos del Distrito, la escuela y de esta excursión.

**En caso de emergencia, doy permiso para que los procedimientos de emergencia/hospitalización se le proporcionen a mi estudiante.**

\_\_\_\_\_\_Mi estudiante **no tiene** problemas médicos **y no** requiere que haya medicamento(s) disponible(s), mientras que está en la excursión.

# \_\_\_\_\_\_Mi estudiante tiene problemas médicos y requiere que haya medicamento(s) disponible(s), mientras que está en la excursión. Por ejemplo: *epi-pens*, inhaladores, medicamentos orales o medicina para diabéticos. Por favor, indique las necesidades y la información médica o personal del estudiante:

\***\* Por favor, aplique protector solar a su estudiante antes de cada excursión al aire libre para ayudar a prevenir**

**cualquier quemadura de sol.**

**AVISO: Para una excursión extendida (fuera del horario escolar regular), los padres proveerán el medicamento**

**y las instrucciones para administrarlo a lo largo de toda la excursión.**

**Por favor completar lo siguiente:**

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y teléfono del médico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proporcione el nombre y teléfono de dos (2) parientes o amigos a los que se les puede llamar en caso de emergencia, si no se puede localizar a los padres:

Nombre: Nombre:

Teléfono: Teléfono:

Este permiso debe entregarse a la escuela \_\_\_\_\_ días antes de la excursión.

Estoy de acuerdo en exonerar, eximir de responsabilidad y mantener indemne al Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa, a su Mesa Directiva de Educación, y a sus empleados, agentes o representantes, así como a sus supervisores de viajes, adultos autorizados, (el "Distrito"), y prometo por siempre no demandarlos por cualquier y todo reclamo, demanda, derecho, causa o acción, responsabilidades, pérdidas, daños, costos y gastos (incluyendo honorarios razonables de abogados), ya sean conocidos o desconocidos, que yo, cualquier otro padre o tutor del estudiante arriba mencionado, o el estudiante pueda tener o pueda afirmar tener contra el Distrito que surjan o estén relacionados de cualquier manera con la participación del estudiante en la excursión, incluyendo pero no limitado a la prestación de procedimientos o tratamientos médicos de emergencia.

Comprendo que se espera que mi estudiante respete las políticas, normas y reglamentos del Distrito y de esta excursión. Comprendo que si mi estudiante no cumple alguna de las políticas, normas o reglamentos del Distrito o de la escuela mientras participa en excursiones fuera de la escuela, es posible que no se le permita asistir a ninguna otra excursión fuera de la escuela.

Firma del padre/madre/tutor legal Fecha

(Servicios de enfermería 5-07)

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de la excursión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Necesita almuerzo: Sí No 

Los Servicios de Nutrición proporcionarán almuerzos en bolsas para excursiones cuando un estudiante esté ausente durante el tiempo de servicio y este formulario haya sido enviado. Los almuerzos en bolsa cumplen con las mismas pautas nutricionales del Programa Nacional de Almuerzos Escolares que se aplican al almuerzo tradicional que se sirve en la escuela. Este almuerzo se cargará a la cuenta del estudiante como se hace con el almuerzo tradicional.