



EQUITY CHARACTER EXCELLENCE TEAM JOY

DEVUELVA ESTE PERMISO A MÁS TARDAR EL:

\_\_\_\_\_

## SERVICIOS DE SALUD

### PERMISO PARA IR DE PASEO ESCOLAR ESPECIFICO Y AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA A MENORES DE EDAD ESCUELA PRIMARIA

\_\_\_\_\_ tiene mí permiso para ir con su clase de \_\_\_\_\_ al paseo escolar  
\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_, del 20\_\_\_\_. El/Ella se irá de la escuela en \_\_\_\_\_ a las  
\_\_\_\_\_ a.m./p.m. El/Ella regresará a la escuela en \_\_\_\_\_ aproximadamente a las \_\_\_\_\_ a.m./p.m..

En caso de que el alumno tenga una emergencia médica (a juicio del personal escolar) durante la excursión, yo/nosotros autorizo/autorizamos la transportación en ambulancia, exanimación por rayos X, anestesia, diagnóstico dental, médico o quirúrgico o tratamiento por el servicio de ambulancia, médico, dentista o servicios de hospital o cualquier otros servicios médicos que necesite de emergencia dicho menor, ya sea en la oficina del médico, del dentista o en el hospital.

Está entendido que este permiso está dado antes de algún diagnóstico o tratamiento requerido en específico y está dado para ayudar a las personas que tienen custodia del menor y de dicho médico o dentista para usar a su mejor juicio en el diagnóstico, tratamiento médico, dental o quirúrgico. Yo/Nosotros entiendo/entendemos que yo/nosotros acepto/aceptamos completa responsabilidad financiera por la asistencia médica.

\_\_\_\_\_  
(Firma del Padre/Tutor Legal o Persona Responsable  
Para el Cuidado del Alumno)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Padre/Tutor Legal o Persona Responsable  
Para el Cuidado del Alumno)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

HD 57 (S) Revised: 06/96, 10/97, 08/01, 01/07