



Formulario de Permiso de Viaje Estudiantil

MISD Natatorium Water Safety Permission Form

TODAS LAS SECCIONES Y LA INFORMACIÓN DEBEN SER COMPLETA Y PRECISAMENTE LLENADAS PARA APROBAR EL ESTUDIANTE.

Descargo de Responsabilidad de Viaje Estudiantil

- Un viaje de estudiantes se ha programado para su hijo(a).
- Con su permiso, su hijo(a) participará en una excursión al Centro Acuático del MISD. Durante el paseo, los estudiantes:
 - Recibirán un curso de seguridad acuática básica.
 - Recibirán una evaluación de sus destrezas en el agua.
 - Tendrán un tiempo de “descubrimiento guiado.”

Esta parte del formulario debe ser completada por la escuela antes de su distribución al padre o tutor.

Escuela/Clase: _____

Destino: _____

Fecha de Salida/Hora: _____

Fecha de Regreso/Hora: _____

Devolver el Formulario a: _____

Fecha de entrega del formulario: _____

Estudiante: Apellido (letra imprenta) Primer nombre MI Fecha de Nacimiento Grado

Por la presente doy permiso a (nombre del estudiante) _____ para participar en el programa de seguridad acuática del MISD.

Reconozco, sin embargo, que situaciones y problemas imprevistos pueden surgir en cualquier viaje, los cuales no son razonablemente dentro del control del maestro(s) responsable, el personal o los chaperones. Estamos de acuerdo en liberar y eximir de responsabilidad al Mansfield ISD, sus agentes, maestro(s), el personal o los chaperones, de cualquier y toda responsabilidad, reclamos, demandas, costos y gastos (incluyendo honorarios y costos de abogados) que surjan de tales actividades, incluyendo cualquier accidente o lesión al estudiante y los costos de los servicios médicos.

En el caso de que ocurre una lesión que requiere atención médica, doy permiso a que los maestros o empleados del distrito atiendan a mi hijo(a). Si la lesión requiere atención médica adicional, espero que se haga todo esfuerzo para comunicarse conmigo para recibir mi autorización específica antes de actuar. Si los esfuerzos para comunicarse conmigo resultan sin éxito, doy permiso para que se le suministre la atención médica necesaria.

En el caso de que un estudiante debe volver a Mansfield ISD de forma independiente por razones de salud, accidentes, falta de conformidad a las reglas establecidas por el maestro responsable, etc., estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad completa y para pagar el costo de la atención médica, transporte y otros gastos incidentales.

Padre/Tutor (imprenta) _____

Número de Casa _____

Número Celular _____

Nombre del Doctor y Teléfono _____

Padre/Tutor (firma) _____

Nombre de Contacto de Emergencia Alternativo y Teléfono _____