



**Formulario de Permiso de Viaje Para Estudiantes**

**Student Trip 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). A pesar de que el lugar no se conoce como destino acuático, puede que haya sitios designados para nadar, pescar o pasear en canoa. A los estudiantes no se les permite nadar ni en el océano, el mar, un lago, un río ni en un estanque.
- Los estudiantes pueden nadar en la piscina de un hotel siempre y cuando hay socorristas presentes o si el coordinador del paseo o administrador está monitoreando la actividad. Ellos establecerán las restricciones para nadar basado en el número de estudiantes, el tamaño de la piscina, el tiempo disponible, etc.
- Cualquier estudiante que viole las instrucciones del agua puede ser enviado a casa a expensas de los padres.
- En algunas experiencias, el aprendizaje práctico incluye encuentros con animales, como observar animales en su hábitat, alimentarlos y, a veces, tocarlos. En el caso de que no desee que su estudiante participe en un encuentro con animales, comuníquese con el/la maestro/a y el administrador de su hijo/a.
- El coordinador del paseo y el administrador reservan el derecho de revisar las habitaciones, las maletas, las pertenencias personales y la persona de cualquier estudiante en cualquier momento antes y durante un paseo escolar. Por medio de firmar este documento, usted afirma que ha recibido este aviso antes del paseo y que los estudiantes y sus pertenencias están sujetos a revisiones aleatorias durante el paseo.

*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 viaje estudiantil mencionado arriba y he leído el Descargo de Responsabilidad de Viaje Estudiantil arriba. También entiendo que, al firmar este formulario, yo estoy indicando que tanto mi hijo(a) como yo entendemos el Descargo de Responsabilidad de Viaje Estudiantil y aceptamos sus estipulaciones.

**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, empleados del distrito o chaperones que supervisan la actividad 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 a los maestros, empleados de distrito o chaperones para llevar a mi hijo(a) al doctor o al hospital en caso de que sufre un accidente o enfermedad grave durante el paseo y no es posible localizarme.

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 (letra imprenta) \_\_\_\_\_ Número de Casa \_\_\_\_\_ Número Celular \_\_\_\_\_ Nombre del Doctor y Número Telefónico \_\_\_\_\_

Padre/Tutor (firma) \_\_\_\_\_ Nombre de Contacto de Emergencia Alternativo y Número Telefónico \_\_\_\_\_