



720 Santa Barbara Street
Santa Barbara, CA 93101
Phone: 805.963.4338
TDD: 805.966.7734
SBUnified.org

SENIORS ~ El Padre/Madre/Tutor TIENE que firmar (incluso aunque el/la alumno/a tenga 18 años y tenga permiso para escribir notas).
Sr. Woodard/Sr. Holdren deberán aprobar todas las excepciones.
SIN PERMISO = NO HAY PAQUETE DE SENIOR

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES FUERA DEL CAMPUS Y DENTRO DEL ESTADO DE CALIFORNIA APROBADAS POR EL DISTRITO

Yo, el/la abajo firmante, soy el padre/madre/tutor teniendo la patria potestad de _____ un/a alumno/a menor en Dos Pueblos High School. Yo doy mi permiso a dicho/a hijo/a para participar en una excursión/actividad fuera del campus y dentro del Estado de California. Al firmar abajo estoy de acuerdo que soy responsable de recoger a mi hijo/hija de Disneylandia CA Adventure o el Departamento de Policía de Anaheim si mi hijo/hija no obedece las normas / reglamentos del distrito escolar y con la política, normas y los reglamentos de Disneylandia CA Adventure.

**Actividades para Seniors en 2022: Martes, 31 de mayo - Barbacoa para Seniors; Miércoles, 1 de junio - Zodo's Bowling (tentativamente);
Jueves, 2 de junio - Desayuno para Seniors;
Sábado, 4 de junio - Noche de Graduación en Disneylandia CA Adventure (regreso aproximadamente a las 5:00 a.m. del 5 de junio)**

Entiendo que el Distrito Escolar de Santa Bárbara no compra, ni tiene, seguro médico/dental/ de hospitalización para cubrir lesiones o pérdida de la vida de alumnos, ni para indemnizar a los padres por los gastos en conexión con las mismas, y que dicho seguro, si se desea, lo pueden comprar los padres/tutores.

Entiendo que el Código de Educación Sección 35330 indica, en parte, lo siguiente: "Se considerará que todas las personas que hagan el viaje o excursión renuncian a toda reclamación contra el distrito, o el Estado de California, por lesión, accidente, enfermedad o muerte que pudieran suceder durante, o por la razón del viaje o excursión.

Firma _____ Fecha _____

***DROGAS, ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS CONTROLADAS:** cualquier alumno/a involucrado/a en posesión, uso, venta o provisión de parafernalia para el uso de drogas, drogas, alcohol, tabaco u otras sustancias controladas tal como se definen en la Sección 11007 del Código de Salud y Seguridad, será suspendido/a. (Reglamento Administrativo 5114 del Distrito Escolar de Santa Bárbara). El/la alumno/a será suspendido/a de participar en actividades extraescolares/senior, Noche de Graduados y/o graduación (por el resto del año escolar). Los diplomas se podrán retener hasta que se haya cumplido con las consecuencias/requisitos de suspensión.

CONSENTIMIENTO FIRMADO POR LOS PADRES/TUTORES PARA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA DE EMERGENCIA

Yo, el/la abajo firmante, doy mi permiso para que mi hijo/a/menor bajo mi tutela _____ reciba tratamiento médico por un médico, o asistente calificado, en una sala de emergencia, en el caso de lesión o alguna situación que requiera atención médica, durante o por razón del viaje o excursión.

Se entiende que se hará un esfuerzo consciente para notificarme a mí o a mi esposo/a antes de que se tome tal acción, pero si es imposible localizarme, aceptó el gasto de este servicio.

Firma _____ Fecha _____

¿El/la alumno/a toma medicina? _____ ¿Qué? _____

¿Tiene el/la alumno/a (marque con un círculo)? Alergias / asma / ataques epilépticos /murmuración del corazón / hueso roto/ diabetes / reciente cirugía u hospitalización

Indicar cualquier información médica que pueda ser necesaria: _____

Fecha de nacimiento del alumno/a _____ Última vacuna del tétanos _____

Nombre del Médico _____ Teléfono del Médico _____

Nombre de los padres/tutores _____

Dirección _____ Teléfono _____

Teléfono alternativo de los Padres/Tutores (1) _____

Teléfono alternative de los Padres/Tutores (2) _____

Teléfono celular del alumno/a _____