

EXCURSION VOLUNTARIA/A VISO DE PASEO ESCOLAR Y AUTORIZACION MÉDICA

Estimado Padre/Guardián:

Favor de llenar y regresar este formulario al **Maestro/a** _____
Nombre del Maestro/a Nombre de la Escuela

_____ tiene mi permiso para participar en la siguiente actividad _____
Nombre del Estudiante

Destino: _____

Fecha de Partida y Horario: _____ Fecha y Horario de Regreso: _____

En el evento de que ocurra una enfermedad o daño, yo doy consentimiento para cualquier examen de radiografía, examen médico, anestesia, diagnóstico de cirugía o dental o tratamiento y cuidado de hospital que sean considerados necesarios en el mejor juicio del médico asistente, cirujano, o dentista y ejecutado o bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o facilidad suministrando servicios médicos o dentales.

Como es declarado en el Código de Educación de California Sección 35330. Yo entiendo que yo no culparé al Distrito Escolar Unificado Hacienda La Puente, sus oficiales, agentes, y empleados de cualquier y toda responsabilidad o demanda, los cuales pudieran ocurrir o en conexión con la participación de mi hijo/a en esta actividad.

Yo entiendo completamente que los participantes obedezcan todas las reglas y reglamentos que gobiernen la conducta durante el paseo como está delineado en el "Folleto Anual" distribuido en agosto/septiembre. Cualquier violación a estas reglas y reglamentos pudiera resultar en que ese individuo sea regresado a casa y los padres serán responsables por los gastos.

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Celular _____

Firma del estudiante _____ Fecha de Nacimiento: _____

Seguro Médico

Número de Póliza.

Dirección

Una nota especial para el Padre/Guardián" (1) Todas los medicamentos deben de ser registrados en este formulario; (2) Todos los medicamentos, excepto aquellos que deben de permanecer en la persona del estudiante para uso de emergencia, debe de ser mantenido y distribuido por el personal; (3) L Anotar aquí si hay problemas especiales que el personal deba de darse cuenta y de que no sean requeridos los medicamentos para el paseo; (4) Si algún medicamento debe de ser llevado por el estudiante, anotarlos aquí: (Nombre del medicamento y la razón)

Si su hijo o hija tiene un problema médico especial, favor de adjuntar esta hoja una descripción del problema.