

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE OCEANSIDE
PERMISO DE LOS PADRES PARA LA INSTRUCCIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (CBI)

AÑO ESCOLAR: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA INSTRUCCIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD:

Escuela/Sitio: _____

Nombre del Estudiante: _____

La Instrucción Basada en la Comunidad es una herramienta de enseñanza esencial para los estudiantes en nuestra escuela. La instrucción ocurre en varios espacios de la comunidad y brinda a los estudiantes unas experiencias “de la vida real”. El objetivo es proporcionar una variedad de oportunidades prácticas de aprendizaje que les permiten volverse más independientes. Todas las actividades en la comunidad apoyan las metas para la educación pos secundaria, el empleo, habilidades para la vida y una vida independiente.

COBERTURA DE SEGURO MÉDICO:

Compañía: _____

Nombre del Asegurado: _____

No. de Póliza/Grupo: _____ No. de Tel.: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTOS DE EMERGENCIA:

Contacto en caso de Emergencia: _____

Teléfono: _____

Contacto en caso de Emergencia: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

INFORMACIÓN MÉDICA:

Problemas Médicos: _____

(Diabetes, Asma, Convulsiones, Alergias, Otros)

Síntomas Usuales: _____

Cuidado/Medicamentos: _____

Comentarios: _____

- Doy permiso para que mi estudiante participe en la instrucción basada en la comunidad.
- Doy permiso para que mi estudiante reciba atención/tratamiento médico en caso de lesiones o enfermedad durante la instrucción basada en la comunidad.
- Entiendo que el Distrito no proporciona cobertura por accidentes, y renuncio al derecho de recuperación de gastos incurridos por daños o lesiones sufridos por mi estudiante, a menos que haya prueba de negligencia.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

FECHA: _____