

AUTORIZACION PARA EXCURSION Y PASEO Y AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO

☐ Dentro del Estado

(Menor de Edad)

☐ Fuera Del Estado

Es un requisito completen esta forma para todos los paseos y excursiones.

Nombre de Niño(a) o Nino(a) de la Corte

Nombre de Escuela

Clase/Programa

Profesor

Fecha de Excursión / Paseo

Lugar de Excursión / Paseo

Proveer Transporte

1. **Por este medio, do permiso** para mi niño(a) o niño(a) de la corte (nombre arriba) para participe en esta paseo/excursión.
2. **En caso de medico o otro auxilio ayuda:** Necesidad ayuda especial/comodidad necesaria para su niño(a) o niño(a) de la corte para que participe en este excursión o paseo?
☐ No ☐ Si Explique por favor. _____
3. **Notificación acerca de la administración de medicamentos:** Todos medicina recetada por un doctor, incluso los medicamentos que se pueden comprar sin receta. Si su niño(a) o niño(a) de la corte tiene que tomar medicina durante el transcurso del paseo/excursión?
☐ No ☐ Si Padre/Madre/Guardián tienen que acer contacto con el oficina de escuela para la forma VCSS SFA-1059, "Autorización Para Cualquier Medicamento Tomado Durante Horas Escolares" o forma VCSS SFA-1061, "Excursión Extendido o Excursión Medicamentos Autorización" (firma de padre/madre/guardián y niño(a) o niño(a) de la corte (Médico).
4. **Si usted tiene seguro de salud, por favor indique:**

Compañía de seguro de Salud

Número de Póliza

Número de Grupo

5. **Contacto de emergencia, si el padre/madre no están en comuníquese:**

Contacto de emergencia

Teléfono

Contacto de emergencia

Teléfono

6. **Conducta:** Yo entiendo completamente que todos los participantes esán obligados de obedecer y aceptar todas las reglas y requisitos gobernando el comportamiento durante el paseo/excursión. Hasta lo máximo permitido por el código de educación, qualquier participante sea determinado estar en violación de la conducta será mandado a casa a cuenta de los padres o guardián.
7. **Renuncio todo Reclamas de Responsabilidad:** Yo comprendo que El Código Educativo de California Sección 35330 dice lo siguiente:
"Todas las personas que participan en el paseo/excursión entienden que renuncian voluntariamente todas las demandas en contra el Distrito Escolar, a Châter Escolar o El Estado de California por cualquier hería, accidente, enfermedad, o muerte ocurriendo durante o por razón del paseo o excursión. Todos los participantes adultos acompañado afuera de estado por excursiones y paseos y todos padres y madres o guarias de estudiante acompaña afuera de estado por excursiones y paseos vas a firmar un declaración que renuncian todos reclamas."
Con el consentimiento para mi hijo(a) o niño(a) de la corte asistir o participe en éste paseo o excursión, yo renuncio Todos reclamasciones contra distrito por daño, accidente, enfermedad, o muerte que ocurra durante o por razón de ésta excursión o paseo.
Comprendo que el Distrito no requiere que mi hijo(a) o niño(a) o niño(a) de la corte de edad participe en el paseo o la excursión y yo hago esta solicitud voluntariamente porque deseo que mi hijo(a) o niño(a) o niño(a) de la corte de edad participar en el paseo o la excursión. También entiendo que, si no doy consentimiento al mi hijo(a) o niño(a) o niño (a) de la corte de edad para participar, mi hijo(a) o niño(a) o niño(a) de la corte de edad estará involucrado en actividades supervisadas alternativas, y recibirá crédito completo por su participación.
8. **En Caso de Enfermedad o Lastimadura,** por medio doy permiso para cualquier transporte, rayos X, exámen, o diagnóstico, o tratamiento de anestesia, medico, dental o de cirujía y cuidado de hospital si fuera necesario para su seguridad y bienestar al mi hijo(a) o niño(a) o niño(a) de la corte. Comprendo que los gastos que se hagan serán la responsabilidad de los padres o guardián o niño(a) de la corte.
9. **Yo he leído cuidadosamente esta autorización y entiendo completamente sus contenidos y voluntariamente acepto sus términos y condiciones.**

Firma de Padre/Madre/Guardián

Fecha

Teléfono del hogar

Teléfono del trabajo

Número de celular/biper