



PLEASANT VALLEY SCHOOL DISTRICT

Health Services Department

SCHOOL SPONSORED TRIPS AND OFF-SITE ACTIVITIES RELEASE FOR STUDENTS WITH DIABETES

Student Name: _____ DOB: _____ School _____

Grade: _____ Teacher: _____

Trip Information:

Date of Trip/Activity: _____ Time of Trip/Activity: _____

A school nurse (LVN/RN) or Trained Diabetes Personnel (TDP) will accompany the student on the field trip and/or off-site activity and will assist the student with his or her needs as set forth in the student's physician orders or DMMP. A TDP may include a teacher, classroom aide, office staff, or other staff.

If a student's parents/guardians and medical professional(s) have determined that the provision of medical supervision related to the student's usual diabetes care by Pleasant Valley School District during a school sponsored field trip or off-site activity is not necessary, then a TDP will not be provided.

If a student's parents/guardians elected to have or not to have a TDP present during the school sponsored field trip and/or off-site activity the parent/guardian may check the appropriate box below.

Please check only one box below:

- ☐ I will be attending the school sponsored trip and/or off-site activity and will be providing care for my child.
- ☐ I want a TDP with my student during the school sponsored field trip and/or off-site activity.
- ☐ I do not want a TDP with my student during the school sponsored field trip and/or off-site activity.

I understand that choosing not to have a TDP, I agree to and do hereby hold the District and its employees harmless for any and all claims, demands, causes of action, liability or loss of any sort for not providing medical supervision during the school sponsored field trip or off-site activity.

Signature of Parent/Guardian

Date

Signature of Parent/Guardian

Date



PLEASANT VALLEY SCHOOL DISTRICT

Health Services Department

Formulario de divulgación para estudiantes con diabetes para viajes patrocinados por la escuela y actividades fuera del sitio

Nombre de estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____

Grado: _____ Maestro/a: _____

Información de excursión o actividad:

Fecha de excursión/actividad: _____ Hora de viaje/actividad: _____

Un/a enfermero/a escolar (LVN/RN) o Personal capacitado en diabetes (Trained Diabetes Personnel en inglés) acompañará al/a la estudiante en el viaje patrocinado por la escuela y/o actividad fuera del sitio y ayudará al/a la estudiante con sus necesidades como se establece en los órdenes médicos del estudiante o DMMP. Un Personal capacitado en diabetes puede ser un maestro/a, ayudante de clase, personal de la oficina, u otro personal.

Si los padres/tutores de un estudiante y profesionales médicos han determinado que no es necesaria la provisión de supervisión médica realcionada con el cuidado habitual de la diabetes del estudiante por parte del distrito escolar de Pleasant Valley durante una excursión patrocinada por la escuela y/o actividad fuera del sitio, no se proporcionará personal capacitado de diabetes.

Si los padres/tutores eligieron tener o no tener un personal capacitado en diabetes presente durante una excursión patrocinada por la escuela y/o actividades fuera del sitio, el padre/tutor puede indicar con un "X" en la caja apropiada abajo.

Por favor marque solo una casilla a continuación:

- ☐ Yo mismo asistirá a la excursión patrocinada por la escuela y/o actividad fuera del sitio y yo proporcionaré cuidado para mi hijo/a.
- ☐ Yo quiero un Personal capacitado de diabetes con mi estudiante durante el viaje patrocinado por la escuela y/o actividad fuera del sitio.
- ☐ Yo no quiero un personal capacitado de diabetes con mi estudiante durante el viaje patrocinado por la escuela y/o actividad fuera del sitio.

Yo entiendo que elegir no tener un personal capacitado de diabetes que yo acepto y por el presente exijo de distrito escolar de Pleasant Valley y a sus empleados de toda responsabilidad por cualquier reclamo, demanda, y causas de acción, responsabilidad, o pérdida de cualquier tipo, por no proporcionar supervisión médica durante la excursión patrocinada por la escuela o la actividad fuera del sitio.

Firma de padre/tutor

Fecha

Firma de padre/tutor

Fecha