

**AUTORIZACIÓN PARA PASEO O EXCURSIÓN PATROCINADO POR LA ESCUELA
Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MEDICO**

Dentro del Estado

(Menor de edad)

Fuera del Estado

Es requerido completar este formulario para todos los paseos / excursiones Patrocinados por la Escuela

Nombre del Niño(a) o Pupilo

Nombre de la Escuela

Clase/Programa

Maestro(a)

Fecha(s) de paseo/excursión Patrocinado por la Escuela

Ubicación del paseo/excursión Patrocinado por la Escuela

Transportación: Señale todos los que apliquen

Autobús

Vehículo privado

Caminando

Tren

Avión

Barco

1. Por este medio doy permiso para que mi hijo(a) o pupilo (nombrado arriba) participe en el paseo o excursión Patrocinado por la Escuela
2. Con respecto a asistencia/alojamientos especiales: ¿Es necesario la asistencia/alojamientos especiales para que su hijo(a) o pupilo participe en el paseo o excursión Patrocinado por la Escuela?
 No Si Por favor explique, _____
3. Con respecto a la administración de medicamentos: Todos los medicamentos deben ser recetados, incluyendo medicamentos que se pueden comprar sin receta. ¿Su hijo(a) o pupilo requiere tomar medicamento durante el transcurso del paseo o excursión Patrocinado por la Escuela?
 No Si El Padre/Tutor debe contactar a la oficina" escolar para obtener el formulario VCS SFA-1059, "Autorización para Medicamento tomado durante Horas Escolares" o el formulario VCS SFA-1061, "Autórización de Medicamentos para paseo de estudios extendido o excursión" (que debe estar firmado por padre/tutor y médico del niño(a) o pupilo).
4. Si tiene seguro de salud, por favor enlistar:

Compañía del Seguro de Salud

Numero de Póliza

Numero de Grupo

5. Por favor enlistar contactos de emergencia adicionales, en caso de que padre/tutor no esté disponible:

Contacto de Emergencia

Número telefónico

Contacto de emergencia

Número telefónico

6. Conducta: Entiendo completamente que todos los participantes deben cumplir y aceptar todas las reglas y requisitos que rigen la conducta durante el Paseo o Excursión Patrocinado por la Escuela. En la medida permitida por el Código de Educación, cualquier participante que se determine haya violado las normas de comportamiento será mandado a casa por cuenta propia o por cuenta de sus padres/tutores.
7. Renuncio a Reclamos por Riesgos: Yo entiendo que el Código de Educación de California, Sección 35330 proporciona:
"Se considerará que todas las personas que realizan el paseo escolar o excursión han renunciado a todos los reclamos contra el distrito, una escuela autónoma, o el Estado de California por lesiones, accidentes, enfermedades o muerte que ocurran durante o por razones del paseo escolar o excursión. Todos los adultos que hagan paseos escolares o excursiones fuera del estado y todos los padres o tutores de alumnos tomando paseos escolares o excursiones fuera del estado deberán firmar una declaración renunciando a todos los reclamos."

Al proveer mi consentimiento para que mi hijo(a) o pupilo asista y participe en este Paseo o Excursión Patrocinado por la Escuela, yo renuncio a todos los reclamos contra el distrito por lesión, accidente, enfermedad, o muerte que ocurran durante o por razones de este Paseo o Excursión Patrocinado por la Escuela.

Entiendo que el Distrito no requiere que mi hijo(a) o pupilo participe en el Paseo o Excursión Patrocinado por la Escuela y hago esta solicitud voluntariamente porque deseo que mi hijo(a) o pupilo participe en este Paseo o Excursión Patrocinado por la Escuela. También entiendo que, si no doy consentimiento para que mi hijo(a) o pupilo participe, mi hijo(a) o pupilo estará involucrado en actividades supervisadas alternas, por lo cual mi hijo(a) o pupilo recibirá crédito completo.

8. En caso de enfermedad o lesión, Por este medio doy consentimiento para cualquier transportación, radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico, dental o quirúrgico o tratamiento y cuidado de hospital de un médico con licencia cuanto sea necesario para la seguridad y bienestar del niño(a) o pupilo. Se da por entendido que cualquier gasto que resulte será la responsabilidad del padre(es)/tutor(es) del niño(a) o pupilo.
9. ¿Necesitara su niño(a) una comida de la cafetería para llevar en este paseo? No Sí
10. He leído cuidadosamente esta autorización, y entiendo completamente su contenido y voluntariamente doy mi consentimiento a sus términos y condiciones.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Número Telefónico de casa

Número telefónico del trabajo

Número Telefónico móvil