





## Student Self-Transport Permission Slip

Date: \_\_\_\_\_

Dear Parents/Guardians,

Your student participates in the \_\_\_\_\_ program with GISD. In order to participate in this program, your student will be required to provide their own transportation. Specifically, your student will be traveling independently to the following location on the noted dates and times:

Location: \_\_\_\_\_

Dates: \_\_\_\_\_

Please review the options below, and choose the option that is best for your student. If you have any questions, please don't hesitate to reach out to your student's event sponsor..

\_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ Student ID: \_\_\_\_\_

Parent Name: \_\_\_\_\_ Parent Phone: \_\_\_\_\_

- My student will drive their own vehicle or be responsible for arranging their own transportation to/from the location above. I understand that my student is responsible for his/her safety while traveling.
- I give my permission for my student to travel with another student to the location above. They are allowed to travel with the following students as drivers:  
\_\_\_\_\_
- I would like to speak with the teacher about an alternative transportation solution.

\_\_\_\_\_  
Sponsor's Printed Name

\_\_\_\_\_  
Sponsor's Signature

\_\_\_\_\_  
Date



### Autorización para asistir a la Excursión Escolar

--	--	--

Lugar de la excursión

Fecha(s) de la excursión

Nombre de la escuela

**Autorización de los padres/tutores:**

Por medio de esta forma le doy autorización a mi hijo(a), \_\_\_\_\_, para que viaje y regrese al lugar de la excursión escolar mencionada arriba. Yo entiendo que el Distrito Escolar de Georgetown, sus directivos, ejecutivos y empleados tienen inmunidad según la ley de Texas, y no son responsables de ningún accidente o lesiones que puedan ocurrirle al estudiante mencionado aquí arriba como resultado de su participación en esta excursión escolar, excepto lo provisto específicamente por la ley estatal. Yo entiendo que mi estudiante necesitará cumplir todas las normas de conducta del Distrito Escolar y las reglas generales de comportamiento durante la excursión, de no hacerlo se adoptarán medidas disciplinarias y/o exclusión de la participación en esta actividad. Además, autorizo a un representante del Distrito Escolar para que dé su consentimiento para que el estudiante mencionado en esta forma reciba tratamiento médico en caso de emergencia durante la excursión. Yo, el abajo firmante, he leído esta autorización y doy consentimiento para tratamiento médico y entiendo todos los términos.

\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_

Fecha

YO NO DOY permiso para que mi hijo viaje y regrese al lugar de la excursión mencionada arriba.

\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_

Fecha

**Problemas Médicos:**

--

Nota: Información Médica/Emergencia del estudiante deberá ser llenada en la oficina de la escuela.

**Contactos de Emergencia:**

Tel. Casa Padres:		Tel. Alternativo Padres:	
Nombre del Contacto en caso de Emergencia:		Tel. del contacto en caso de Emergencia:	

**Permiso de uso de Fotografías:**

Durante la excursión se podrían tomar fotografías. Favor de indicar abajo si le da permiso a GISD de usar fotografías de su estudiante durante esta excursión en diferentes publicaciones relacionadas con GISD.

Yo autorizo a GISD a que use fotografías de mi estudiante tomadas durante esta excursión escolar y su nombre en publicaciones de GISD, incluyendo el portal del distrito y redes sociales.

Yo NO autorizo a GISD a que use fotografías, ni su nombre en publicaciones de GISD.

\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_

Fecha



### Permiso para que el Estudiante use su Propio Transporte

Fecha: \_\_\_\_\_

Queridos Padres y/o Tutores,

Su estudiante participa en el programa de \_\_\_\_\_ de GISD. Para poder participar en este programa, su estudiante requerirá tener su propio transporte. Específicamente, su estudiante se transportará de forma independiente al siguiente lugar durante las fechas y horas mencionadas a continuación:

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Favor de revisar las opciones abajo mencionadas, y escoger la mejor opción para su estudiante. Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en contactar al patrocinador del evento.

Nombre del Estudiante : \_\_\_\_\_ ID del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Tel. del padre: \_\_\_\_\_

Mi estudiante conducirá su propio vehículo o será responsable de planear su propio traslado al lugar arriba mencionado así como su regreso. Yo entiendo que mi estudiante es responsable de su seguridad mientras se traslada.

Yo le doy a permiso a mi estudiante de trasladarse con otro estudiante al lugar arriba mencionado. Podrá trasladarse con los siguientes estudiantes como conductores del automóvil:

\_\_\_\_\_

Me gustaría hablar con el maestro sobre una solución alternativa de transporte.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Patrocinador

\_\_\_\_\_  
Firma del Patrocinador

\_\_\_\_\_  
Fecha