



Distrito Escolar de la Ciudad de Merced
444 al Oeste de la Calle 23
Merced, CA 95340

AUTORIZACIÓN PARA EL VIAJE DE EXCURSIÓN

_____ tiene mi permiso para salir de excursión a
Nombre del Estudiante

_____ el _____ comenzando a las _____ (a.m./p.m.)
Destinación Fecha Hora

y regresando a las _____ (p.m./a.m.)
Hora

Mi hijo(a) tiene las siguientes condiciones médicas las cuales requieren su atención: _____.

Mi hijo(a) tiene medicamentos en la escuela que deben ser llevados con él/ella en el viaje *: _____.

*** El personal escolar está obligado a seguir las instrucciones por escrito provistas por usted y su proveedor de Cuidado de Salud, como se declara en el formulario sobre medicamentos en el registro de la oficina de salud de la escuela.**

El Departamento de Servicios de Nutrición está obligado de asegurarse que comidas saludables y seguras sean provistas a cualquier estudiante que asiste a un viaje de excursión en un día escolar (la elegibilidad aplica para comidas gratis, a precio reducido y comidas pagadas). La bolsa del almuerzo incluye un emparedado submarino o un emparedado PBJ, fruta fresca, vegetales frescos, galleta de chocolate, y leche. Por favor escoja las opciones a continuación.

_____, **Sí, Yo deseo que mi hijo(a) reciba una bolsa con almuerzo para el viaje de excursión.**

_____, **No, mi hijo(a) traerá su bolsa con almuerzo de la casa.**

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA DAR TRATAMIENTO MÉDICO A UN MENOR

Yo / Nosotros el(los) padre(s) firmante(s) de _____, un menor,

Por medio de la presente autorizo/autorizamos al maestro(a), como un representante del(los) firmante(s), da/damos el consentimiento para obtener cualquier rayos-X, examinación, dar tratamiento o diagnóstico anestético, médico, dental, o quirúrgico y hospitalización cuando se considere aconsejable por, y sea hecho, bajo la supervisión general o especial de un médico o cirujano con licencia, provisto por el Decreto de la Práctica de la Medicina (Medicine Practice Act) sobre el personal médico de un hospital autorizado o con licencia bajo las disposiciones del Decreto de la Práctica Dental (Dental Practice Act), sea que tal diagnóstico o tratamiento es dado en el consultorio de dicho médico o dentista o dicho hospital.

Se entiende que esta autorización se ha dado por adelantado para un específico diagnóstico, tratamiento, u hospitalización que sea requerido, pero se ha dado para proveer autorización y poder a nuestro ya dicho representante para dar consentimiento específico a cualquier y todo(s) (los) diagnóstico(s), tratamiento(s) u hospitalización(es) que el ya mencionado médico, en el ejercicio de su mejor juicio, considere aconsejable.

Esta autorización es dada conforme a las disposiciones de la Sección 25.8 del Código Civil de California. Esta autorización permanecerá en efecto hasta las 24 horas después de que haya terminado el viaje de excursión, al menos que sea revocada prontamente por escrito y sea enviada al representante mencionado.

Fecha: _____

Firma del(los) padre(s) o guardián(es) legal(es)

Número de Teléfono

Nombre del Maestro

AUTORIZACIÓN PARA LA EXCURSIÓN DEL ESTUDIANTE Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

No se permitirá la participación de ningún estudiante en la excursión a menos que se entregue este formulario de Acuerdo de Autorización y Liberación de Responsabilidad completado y firmado al maestro supervisor, al patrocinador o a la oficina de la escuela, como mínimo 48 horas antes de la excursión.

No se aceptarán autorizaciones verbales ni otras autorizaciones que no estén en este formulario.

Nombre del estudiante:	Dirección:
Grado:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Teléfono de la casa:
Contacto y No. de teléfono para emergencias:	
Destino de la excursión:	
Fecha de la excursión:	
Fecha programada de partida:	
Fecha programada de regreso:	
Método de transporte:	
Maestro supervisor/patrocinador:	
Problemas médicos/medicamentos:	

Por favor lea este Acuerdo con atención y firme al pie. Completar este Acuerdo es un requisito previo para participar en la actividad que se describe más arriba (en adelante llamada “la excursión” en el presente).

Al firmar al pie, acepto y tomo conocimiento de lo siguiente:

- Comprendo y tomo conocimiento de que el estudiante nombrado ha elegido voluntariamente participar en la excursión, a su propio riesgo. Sé y comprendo claramente que la excursión puede incluir varios riesgos y peligros, tanto conocidos como desconocidos, en lo que pueden ocurrir accidentes graves y en los que los participantes pueden sufrir lesiones, daños a sus bienes personales o incluso la muerte. Sin importar si la excursión implica contacto físico, toda actividad relacionada con la excursión puede tener riesgos inherentes de lesiones que son inseparables de la actividad. Autorizo la participación del estudiante, y acepto y asumo voluntariamente todos los riesgos y peligros de posible lesión, parálisis y muerte que se relacionen con la excursión.

- Comprendo y tomo conocimiento de que la excursión incluye posibles riesgos de daño o lesión. Las lesiones pueden ser resultado de actos u omisiones del estudiante, de actos u omisiones de otro estudiante o participante, o del incumplimiento real o supuesto por parte de empleados, representantes o voluntarios de la escuela en el entrenamiento, capacitación, instrucción o supervisión correcta de las actividades. Las lesiones también pueden ser resultado de un incumplimiento real o supuesto relacionado con el mantenimiento, uso, reparación o reemplazo adecuado de las instalaciones físicas o equipos disponibles para las actividades. Las lesiones también pueden ser resultado de la falta de diagnóstico, diagnóstico incorrecto, falta de atención o atención incorrecta o inoportuna de lesiones reales o potenciales. Todos estos riesgos se consideran inherentes a la participación del estudiante en la excursión.

- Comprendo que, de acuerdo con las leyes de California, el estudiante no tendrá reclamo alguno contra el distrito, escuela pública independiente (*charter school*) o el estado como resultado de la excursión, conforme al Código de Educación, art. 35330, que establece en el inciso (d): **“Se considerará que todas las personas que participan en la excursión o paseo han renunciado a todo reclamo contra el distrito, escuela pública**

independiente o el Estado de California por cualquier lesión, accidente, enfermedad o muerte producida durante o a causa de la excursión o paseo. Todos los adultos que participan en paseos o excursiones, y todos los padres o tutores de alumnos que participan en paseos o excursiones fuera del estado deben firmar una declaración en la que renuncian a todo reclamo”.

- A cambio de que el distrito o escuela pública independiente permitan que el estudiante nombrado participe en la excursión, me comprometo voluntariamente a liberar, renunciar a y eximir de toda responsabilidad al distrito o escuela pública independiente, sus fiduciarios, funcionarios, empleados o representantes de todos y cualquier reclamo de responsabilidad, que sea resultado de su negligencia o de cualquier otro acto u omisión que cause una enfermedad, lesión, muerte o daños de cualquier naturaleza al estudiante nombrado, relacionados de cualquier manera con la participación del estudiante en la excursión.

- La información médica de emergencia sobre el estudiante figura en el legajo del distrito o escuela pública independiente y está actualizada. Si ocurre una lesión o emergencia médica durante la excursión, un maestro supervisor, patrocinador o acompañante tienen mi consentimiento expreso para brindar o autorizar que se brinde atención urgente o de emergencia, lo que incluye el transporte del estudiante a un proveedor de atención de urgencia o emergencia. En tales circunstancias, se podrá demorar la notificación a mi persona o al Contacto de Emergencia sobre la lesión o emergencia médica. Por lo tanto, todo proveedor de atención urgente o de emergencia tiene mi consentimiento expreso para efectuar los procedimientos de diagnóstico y anestesia, y/o para brindar la atención o tratamiento médico (incluyendo cirugía) que considere razonables o necesarios en las circunstancias presentes. Todos los costos y gastos relacionados con dicha atención son exclusivamente mi responsabilidad. Estoy de acuerdo en liberar y eximir al distrito (o escuela pública independiente), sus fiduciarios, funcionarios, empleados y representantes de todo acto u omisión de negligencia en la entrega o falta de entrega de cualquier tipo de servicios de emergencia o médicos.

- El maestro supervisor o patrocinador conversará sobre las reglas y requisitos de seguridad relacionados con la actividad con los estudiantes y los acompañantes adultos antes de la excursión, esto puede incluir las condiciones o circunstancias peligrosas o de riesgo que expongan al estudiante a posibles daños o lesiones, inclusive la posibilidad de muerte. Los estudiantes deben obedecer todas las reglas y requisitos de seguridad de la excursión, así como los Códigos de Conducta y normas generales de respeto por las personas y bienes, y de buena conducta. Comprendo y acepto que el incumplimiento de las reglas y requisitos de seguridad de la excursión por parte del estudiante puede ser causa de que se lo envíe de regreso a su hogar, haciéndome responsable de los gastos, y, como consecuencia, se pueda prohibir la participación del estudiante en excursiones futuras.

- Soy el padre o tutor del estudiante nombrado, o soy el estudiante nombrado más arriba y tengo 18 años de edad o más. Declaro que he leído esta autorización y liberación de responsabilidad, y comprendo que la participación en la excursión requiere renunciar a derechos reales o potenciales importantes. He firmado voluntariamente esta autorización y liberación, sin incentivo ni garantía alguna más allá de lo que se establece en el presente, y con pleno entendimiento de los riesgos inherentes a la excursión.

Nombre en letra de molde	Firma	Fecha
Fecha de recepción en la escuela:	Recibido por:	