

San Andreas High School
Non-Student Guest Pass Request
2025 Senior Grad Bash at Universal Studios Theme Park

5/30/2025 - 5/31/2025 from 7:30 AM - 2:00 AM

This form must be completed and returned in order to purchase your ticket.
All guests and students will provide a picture I.D. upon purchase of tickets.

San Andreas High School Student Name: _____

Guest name _____
Street Address _____
City _____ State _____ Zip Code _____
Home Phone _____

Guest Statement: As a guest, I understand I am under the jurisdiction of the school and must follow all school rules, including dress code. Failure to do so may be grounds for removal from this event and will jeopardize my sponsoring San Andreas High School student's opportunity to attend all future events. I further understand that I am subject to all aspects of San Bernardino City Unified School District Policy, the California Education Code, federal, state, and local law. **

In the event of any illness or injury, I hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, dental, or surgical diagnosis or treatment and hospital care from a licensed physician and/or surgeon as deemed necessary for the safety and welfare of my child. It is understood that the resulting expenses will be the responsibility of the parent(s), guardian(s), or participant. (Whenever possible, attempts will be made to contact the parent/guardian before taking any medical action.)

Signature of Parent or Guardian Date Parent/Guardian Name Parent/Guardian Cell Phone

Signature of Student Date Student Cell Phone

Student's Health Insurance Company Emergency Contact Name Phone Number

****SPECIAL NOTE TO PARENTS/GUARDIANS:**

1. All drugs must be registered on this form.
2. All drugs, except those that must be kept on the student's person for emergency use, must be kept and distributed by the staff.
3. ___ Check here if there are **NO** special problems that the staff should be aware of and **NO** drugs are required on the trip.
4. If any medication or drugs are to be taken by the student, list them here:

Name of Prescription Drug and Reason

5. If your son or daughter has a special medical problem, kindly attach a description of that problem to this sheet.
6. REMEMBER, THE SCHOOL DISTRICT DOES **NOT** CARRY STUDENT ACCIDENT INSURANCE.

San Andreas High School Student Statement: I agree to be responsible for my guest's actions & adherence to San Andreas H.S. rules.
San Andreas High School Student Signature: _____

Item 1 or 2 to be completed:

1. If the guest is a High School student, a photocopy of the guest's school photo I.D. must be provided with this completed form.
The guest name above is a student in good standing at his/her current high school, and is recommended as a guest at this school event.

Signature of Guest's School Administrator _____ Date _____

2. If the guest is not a high school student, a photocopy of the guest's drivers license or valid California I.D. must be provided with this form.

All guests age 18-20 must get approval from SAHS Principal to attend the event. No guests 21 and over allowed to participate.

San Andreas High School
Solicitud de pase de invitado que no es estudiante
2025 Senior Grad Bash en Universal Studios Theme Park
5/30/2025-5/31/2025 de 7:30 AM - 2:00 AM

Este formulario debe completarse y devolverse para poder comprar su boleto.
Todos los invitados y estudiantes proporcionarán una identificación con fotografía. al momento de la compra de boletos.

Nombre del estudiante de San Andreas High School: _____

Nombre del invitado: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de casa _____

Declaración del invitado: Como invitado, entiendo que estoy bajo la jurisdicción de la escuela y debo seguir todas las reglas de la escuela, incluido el código de vestimenta. No hacerlo puede ser motivo de eliminación de este evento y pondrá en peligro la oportunidad de mi estudiante patrocinador de San Andreas High School de asistir a todos los eventos futuros. Además, entiendo que estoy sujeto a todos los aspectos de la política del Distrito Escolar Unificado de la Ciudad de San Bernardino, el Código de Educación de California y las leyes federales, estatales y locales. **

En caso de cualquier enfermedad o lesión, por la presente doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestésico, diagnóstico o tratamiento médico, dental o quirúrgico y atención hospitalaria por parte de un médico y/o cirujano autorizado que se considere necesario para la seguridad y el bienestar de mi hijo. Se entiende que los gastos resultantes serán responsabilidad del padre(s), tutor(es) o participante. (Siempre que sea posible, se intentará comunicarse con el padre/tutor antes de tomar cualquier medida médica).

Firma del padre o tutor

Fecha

Nombre del padre/tutor

Teléfono celular del
padre/tutor

Firma del estudiante

Fecha

Teléfono del estudiante

Compañía de seguro médico para estudiantes

Nombre del contacto de
emergencia

Número de teléfono

****NOTA ESPECIAL PARA PADRES/TUTORES:**

1. Todos los medicamentos deben registrarse en este formulario.
2. Todos los medicamentos, excepto aquellos que el estudiante debe llevar consigo para uso de emergencia, deben ser guardados y distribuidos por el personal.
3. ____ Consulta aquí si hay **NO** Problemas especiales que el personal debe conocer y **NO** Se requieren medicamentos en el viaje.
4. Si el estudiante debe tomar algún medicamento o droga, indíquelos aquí:

Nombre del medicamento recetado y motivo

5. Si su hijo o hija tiene un problema médico especial, por favor adjunte una descripción de ese problema a esta hoja.
6. RECUERDE, EL DISTRITO ESCOLAR NO **NO** LLEVA UN SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES.

Declaración del estudiante de la escuela secundaria de San Andreas: Aceptó ser responsable de las acciones de mi huésped y del cumplimiento de las normas de San Andreas H.S. normas.

Firma del estudiante de San Andreas High School: _____

Punto 1 o 2 a completar:

1. Si el invitado es un estudiante de secundaria, una fotocopia de la identificación con fotografía de la escuela del invitado. debe ser entregado con este formulario completo.

El nombre del invitado arriba es un estudiante con buenos antecedentes en su escuela secundaria actual y se recomienda como invitado en este evento escolar.

Firma del administrador de la escuela del huésped _____ Fecha _____

2. Si el huésped no es un estudiante de secundaria, una fotocopia de la licencia de conducir del huésped o una identificación válida de California. debe ser proporcionado con este formulario.

Todos los invitados edad 18-20 deben obtener aprobación de SAHS Director para asistir al evento. No se permite la participación de invitados mayores de 21 años.