

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXCURSIÓN ESCOLAR NOCTURNA DE LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE ALEXANDER**

Se ha planificado una excursión para enriquecer a los estudiantes en sus estudios en el aula. Si el estudiante no tiene el permiso de los padres, no se le permitirá participar. El maestro de su hijo compartirá información adicional para este viaje de varios días.

Se deben completar todas las líneas del consentimiento. El comportamiento de los estudiantes en la excursión es de suma importancia. El comportamiento inapropiado estará sujeto a disciplina y, en casos extremos, los padres devolverán al estudiante a casa. Los siguientes detalles son para su información:

DESTINO DEL VIAJE: \_\_\_\_\_

PERSONAL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

FECHA DE SALIDA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

FECHA DE REGRESO A LA ESCUELA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

TRANSPORTE: \_\_\_\_\_ COSTO DE LA EXCURSIÓN: \_\_\_\_\_

DEVOLVER AL MAESTRO ANTES DE: \_\_\_\_\_ PLAN DE COMIDAS: \_\_\_\_\_

=====  ===== **CORTAR Y DEVOLVER LA SECCIÓN ABAJO.** =====  =====

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EL DESTINO DE VIAJE DE EXCURSIÓN:

Maestro: \_\_\_\_\_ Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del padre (Impreso): \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (estudiante) \_\_\_\_\_

Si no podemos comunicarnos con los padres en caso de emergencia, llame a:

Nombre/Relación con el Estudiante (Impreso): \_\_\_\_\_

Teléfono #1: \_\_\_\_\_ Teléfono #2: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Restricciones dietéticas: \_\_\_\_\_

Compañía aseguradora: \_\_\_\_\_ Póliza #: \_\_\_\_\_ Grupo #: \_\_\_\_\_

¿Su hijo necesita medicamentos para el viaje nocturno? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, comuníquese con el maestro de su hijo para brindarle detalles adicionales. Los medicamentos sólo podrán administrarse con autorización de los padres y del médico.

**\*\*Información médica o de salud - Comparta la información necesaria con el maestro de su hijo.**

Doy permiso a \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante) para participar en la excursión descrita anteriormente. En caso de emergencia, autorizo al distrito escolar a obtener la asistencia médica de emergencia que sea necesaria y asumo todos los gastos. Entiendo que solo las personas en la lista aprobada para recoger al estudiante recibirán permiso para la salida. Solicitudes para que los estudiantes viajen a casa con amigos después de la excursión **no serán** aprobadas.

**Política de Reembolso:** Si la empresa de destino no proporciona reembolsos por una excursión cancelada, la escuela no podrá emitir reembolsos.

Firma de los padres \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_