

**PERMISO DE PADRES, CONSENTIMIENTO MÉDICO Y FORMULARIO DE
AUTORIZACIÓN**

INFORMACIÓN DEL VIAJE

Fecha(s) del Viaje _____ Supervisor del Viaje: _____

Destino: _____ Lugar de Salida: _____

Fecha y Hora de Salida: _____ Fecha y Hora de Regreso: _____

Lugar de Regreso: _____

Entre otras actividades, este viaje puede incluir las siguientes actividades físicas o deportivas _____

Ropa/Equipo que se Espera para este Viaje: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Género: [] Varón [] Mujer Número de Celular de Estudiante: _____

INFORMACIÓN DE PADRES O ENCARGADOS

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono del Hogar: () _____ Teléfono del Trabajo: () _____

Teléfono Celular: () _____	Correo Electrónico: _____
Contacto de Emergencia _____	Relación _____ Número de Teléfono: _____

Este formulario es propiedad del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester (“DECR”) y no se deberá usar si la excursión escolar no está autorizada y aprobada por el DECR. Este no puede ser modificado y para poder ser procesado y aprobado tiene que ser completado en su totalidad.

PERMISO DE PADRES, CONSENTIMIENTO MÉDICO Y FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
--

CONSENTIMIENTO MÉDICO

Este formulario tiene que proveerse a la enfermera escolar por lo menos 7 días antes de la excursión escolar

Nombre de Estudiante	Fecha de Nacimiento
Dirección Residencial con Código Postal	Nombre del Médico
Teléfono del Hogar	Número de Teléfono del Médico
Nombre del Portador de Seguro	Número de Identificación del Seguro

1. Historial de Salud -favor de marcar si su hijo(a) tiene un historial de cualquiera de las siguientes:

SÍ	NO		SÍ	NO	
_____	_____	Asma o Problemas Respiratorios	_____	_____	Infección de Oído
_____	_____	Reacción a picadas de abeja/insecto	_____	_____	Condición del Corazón
_____	_____	Problemas de Ataques/Convulsiones	_____	_____	Condiciones de Alergia
Huesos o					
_____	_____	Diabetes			Articulaciones
_____	_____	Alergias (especifique)			

_____	_____	Dieta Especial (especifique)			

_____	_____	Molestias Estomacales (especifique) _-			Otras
		(especifique)			

2. ¿Existen restricciones o limitaciones médicas para las actividades físicas de su hijo(a)?
Si es así, favor de explicar en detalle

3. Favor de anotar cualquier medicamento que su hijo(a) tiene que tomar durante su participación en este viaje. Sea específico en cuanto al horario y la dosis. Si la enfermera identifica a un estudiante como auto-administrador lo cual permite al estudiante administrarse sus propios medicamentos, la responsabilidad de tomar el medicamento le pertenece al estudiante y no debe ser asumida por los chaperones del viaje. Si la enfermera identifica a un estudiante como no-auto-administrador lo cual significa que no es capaz de administrarse sus propios medicamentos los padres tienen que proveer a un designado.

Medicamento	Dosis	Propósito	Hora(s)

Esta información de salud es exacta y correcta hasta donde yo se. Mi hijo(a) tiene permiso para involucrarse en todas las actividades con la excepción de lo que se indica arriba. En caso de que no me puedan localizar en una emergencia, autorizo a la escuela y/o sus agentes a autorizar el tratamiento recomendado por el proveedor de cuidados de salud disponible para prestar el tratamiento. Esta autorización debe extenderse también hasta e incluir hospitalización para los primeros auxilios cuando/donde sea necesario. entiendo que seré responsable por el costo de todo tratamiento médico prestado en conexión con el viaje.

Firma de Padres/Encargados

Fecha

Para Uso de la Enfermera Escolar Solamente

Students Ability to Administer Medication _____ Self-administration _____ Non-Self administration

Medical/Emergency Care Plan _____ Yes (if so please provide plan) _____ No

Este formulario es propiedad del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester (“DECR”) y no se deberá usar si la excursión escolar no está autorizada y aprobada por el DECR. Este no puede ser modificado y para poder ser procesado y aprobado tiene que ser completado en su totalidad.

PERMISO DE PADRES, CONSENTIMIENTO MÉDICO Y FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DOMÉSTICA

Yo _____, padre/madre/encargado de _____ (nombre de estudiante) por este medio doy mi permiso para que mi hijo(a) participe en el viaje escolar que se describe abajo: _____ y estoy de acuerdo con las siguientes condiciones:

- a) Entiendo que existen riesgos potenciales asociados con este viaje y estoy de acuerdo con la participación de mi hijo(a) en todas las actividades del viaje.
- b) Reconozco que he llenado con exactitud la información de Consentimiento Médico provista.
- c) Estoy de acuerdo de que en caso de lesión o enfermedad de emergencia, el miembro(s) del personal a cargo del viaje puede actuar a mi favor y por mí para obtener tratamiento médico para mi hijo(a).
- d) Entiendo que se espera que mi hijo(a) se conduzca de manera responsable y que siga el Código de Conducta de la escuela. Estoy de acuerdo y entiendo que soy responsable por las acciones de mi hijo(a).
- e) Entiendo que soy responsable de llevar y recoger a mi hijo(a) desde el lugar de salida y regreso identificado arriba. Entiendo que mi hijo(a) debe estar acompañado por un miembro(s) del personal durante el viaje, incluyendo mientras viaja del lugar de salida al lugar de llegada, y desde el lugar de llegada hasta el lugar de regreso.
- f) Los organizadores del programa y/o los chaperones del grupo pueden hacer cambios razonables en las fechas, destinos, o itinerario para el beneficio y seguridad mutua de los

participantes del grupo. En dicho caso, ellos no deben ser responsables por cualquier retraso, pérdida, o daño que haya como resultado. En caso de alguna enfermedad, accidente, o incapacidad incurrida por mi hijo(a), el chaperón del grupo puede considerar el mejor interés para mi hijo(a) asegurando un tratamiento médico, hospitalización, medicamento y/o transportación de regreso a mis expensas.

g) Doy mi permiso para que mi hijo(a) participe en este viaje escolar.

Yo, el abajo firmante, asumo todo riesgo de lesión o daño al Niño(a) asociado(a) con la participación en la actividad y estoy de acuerdo a liberar, indemnizar, defender y liberar por siempre al Distrito escolar de la Ciudad de Rochester y a su personal, empleados, miembros de la junta, agentes y voluntarios (de manera colectiva el "Organizador") de cualquier y de toda responsabilidad, reclamos, demandas, daños, costos, gastos, acciones y causas de acción (de manera colectiva "Reclamos") con respecto a muerte, lesión, pérdida o daños al Niño(a) o por el Niño(a), causado de alguna manera, que surja de la participación del Niño(a) en la actividad arriba mencionada.

Yo certifico que he leído y que entiendo esta autorización y estoy de acuerdo en atenerme a sus provisiones.

Firma del Estudiante

Fecha

Yo certifico que soy padre, madre o encargado legal del estudiante arriba mencionado y que he leído la autorización de renuncia. Estoy de acuerdo con cada parte de esta autorización y por este medio renuncio a cualquier reclamo que yo pueda tener contra el DECR, el personal del DECR, empleados, miembros de la junta, agentes y voluntarios (de manera colectiva el "organizador") en mi nombre y en mi capacidad como representante legal, mientras mi hijo(a) es un participante en esta actividad.

Firma de Padres/Encargado

Fecha

Este formulario es propiedad del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester ("DECR") y no se deberá usar si la excursión escolar no está autorizada y aprobada por el DECR. Este no puede ser modificado y para poder ser procesado y aprobado tiene que ser completado en su totalidad.

<p align="center">PERMISO DE PADRES, CONSENTIMIENTO MÉDICO Y FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN</p>
--

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y RENUNCIA INTERNACIONAL

(Inserte nombre del Viaje)

Yo _____ soy el padre/madre/encargado de _____. Por este medio le pido al Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester que permita _____ participar en el _____, auspiciado, en parte, por el Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester.

Es imposible eliminar todos los riesgos que envuelve un viaje internacional. Por ejemplo, existen riesgos asociados con los vuelos, los sistemas de transportación local, disturbios políticos, y

muchos otros factores que están fuera del control del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester. Los riesgos pueden variar en severidad desde menores hasta serios y podrían incluir hasta la muerte. Yo, el abajo firmante, reconozco que he leído y entendido cualquier advertencia de viaje publicada por el Departamento del Estado de los Estados Unidos y doy mi permiso para que mi hijo/hija/ viaje a _____ con _____. Estoy de acuerdo de eximir al Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester de cualquier y de todo reclamo que pueda tener, que surja de la participación de mi hijo/hija en este viaje.

- a) Entiendo que existen riesgos potenciales asociados con este viaje y estoy de acuerdo con la participación de mi hijo(a) en todas las actividades del viaje.
- b) Reconozco que he llenado con exactitud la información de Consentimiento Médico provista.
- c) Estoy de acuerdo de que en caso de lesión o enfermedad de emergencia, el miembro(s) del personal a cargo del viaje puede actuar a mi favor y por mí para obtener tratamiento médico para mi hijo(a).
- d) Entiendo que se espera que mi hijo(a) se conduzca de manera responsable y que siga el Código de Conducta de la escuela. Estoy de acuerdo y entiendo que soy responsable por las acciones de mi hijo(a).
- e) Entiendo que soy responsable de llevar y recoger a mi hijo(a) desde el lugar de salida y regreso identificado arriba. Entiendo que mi hijo(a) debe estar acompañado por un miembro(s) del personal durante el viaje, incluyendo mientras viaja del lugar de salida al lugar de llegada, y desde el lugar de llegada hasta el lugar de regreso.
- f) Los organizadores del programa y/o los chaperones del grupo pueden hacer cambios razonables en las fechas, destinos, o itinerario para el beneficio y seguridad mutua de los participantes del grupo. En dicho caso, ellos no deben ser responsables por cualquier retraso, pérdida, o daño que haya como resultado. En caso de alguna enfermedad, accidente, o incapacidad incurrida por mi hijo(a), el chaperón del grupo puede considerar el mejor interés para mi hijo(a) asegurando un tratamiento médico, hospitalización, medicamento y/o transportación de regreso a mis expensas.
- g) Doy mi permiso para que mi hijo(a) participe en este viaje escolar.

Especialmente, por este medio libero, y acuerdo en defender, indemnizar, y mantener la inocencia, del distrito Escolar de la ciudad de Rochester, de sus agentes, representantes, empleados, su Junta, y a todos los sucesores y personas asignadas (de manera colectiva, las "Partes Eximidas"), de y contra cualquier y de todos los reclamos, demandas, acciones y causas de acción, obligaciones, pérdidas, daños, costos o gastos (incluyendo cargos de abogado), conocidos o desconocidos, contingente o de otra manera, y si es mencionado específicamente o no, lo cual pueda surgir, completo o en parte, directa o indirectamente, de la participación en este viaje internacional.

Se me ha provisto la oportunidad para revisar y considerar este Formulario de Autorización y Renuncia antes de ejecutar el mismo. Reconozco que mi decisión para firmar este Formulario de Autorización y Renuncia fue voluntaria y que entiendo su significado.

Por la presente represento y garantizo que yo tengo autoridad completa para otorgar esta Autorización y Renuncia al Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester.

Firma de los Padres o Encargados

Fecha

Subscrito y jurado ante mí
este _____ día de _____ , 20 .

Notario Público

Firma del Estudiante

Fecha

Este formulario es propiedad del Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester (“DECR”) y no se deberá usar si la excursión escolar no está autorizada y aprobada por el DECR. Este no puede ser modificado y para poder ser procesado y aprobado tiene que ser completado e