

Greater Albany Public School District 8J  
Formulario de permiso en paseos escolares 2023/2024

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

Grado: \_\_\_\_\_ Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nombre(s) del padre(s)/apoderado (s): \_\_\_\_\_

Números telefónicos de padre (s)/apoderado(s): \_\_\_\_\_

Nombre y lugar de la actividad: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Su estudiante está invitado a participar en un paseo escolar (actividad) patrocinado por la escuela. La participación en esta actividad es voluntaria, pero debe dar permiso antes de que su hijo/a pueda ir. Si no da permiso, su estudiante permanecerá en la escuela durante el día regular y se le proporcionarán actividades educativas alternativas significativas, a menos que, por supuesto, el viaje se realice durante horas no escolares, como los fines de semana y las vacaciones.

Su estudiante será supervisado por maestros y voluntarios adultos. **Su estudiante puede enfrentar más riesgos al participar en esta actividad, que si su estudiante se quedara en la escuela.** No podemos enumerar todos los riesgos, pero creemos que los padres/apoderados en general están familiarizados con los riesgos potenciales relacionados con actividades como esta y están en mejor posición, para decidir si su estudiante debe participar o no.

El Distrito Escolar ha aprobado esta actividad; sin embargo, no podemos y no garantizamos que no habrá lesiones o daños como resultado de esta actividad. Al firmar este formulario, usted acepta que su estudiante puede participar en la actividad.

Al firmar este formulario, usted acepta no tratar de responsabilizar al Distrito Escolar en caso de que ocurra un accidente, lesión, pérdida de propiedad o cualquier otra circunstancia o incidente durante o como resultado de la participación de su estudiante en la actividad, excepto para aquellos actos que resulten por negligencia grave o mala conducta deliberada e intencional. Este acuerdo de liberación de responsabilidad no se aplica para ningún contratista independiente.

Mi estudiante y yo estamos de acuerdo en cumplir con todas las reglas y precauciones de seguridad relacionadas con esta actividad de paseo escolar. Estoy de acuerdo en aceptar responsabilidad por cualquier acto negligente, deliberado e intencional por parte de mi hijo/a y como resultado, yo indemnizaré, defenderé y mantendré indemne al Distrito Escolar, sus empleados y agentes.

En el caso de que su estudiante requiera tratamiento médico de emergencia mientras participa en la Actividad, usted autoriza al Distrito Escolar y a sus empleados a garantizar los servicios de un médico o un hospital e incurrir en los gastos de los servicios necesarios en caso de un accidente o enfermedad y usted se hará cargo del pago de estos gastos.

Firma del padre/apoderado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

Número de teléfono del padre/apoderado: Trabajo: \_\_\_\_\_ Casa: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado la información médica de su estudiante desde la inscripción?

**Sí. Llene la siguiente información médica.** Me pondré en contacto con la oficina de la escuela para actualizar esta información. Entiendo que esto no cambiará los registros en la oficina de la escuela.

**No. La información médica de mi estudiante no ha cambiado desde la inscripción de este año escolar.** No necesito completar la información médica de este formulario.

**Información médica:**

Alergias conocidas (a sustancias químicas o naturales): \_\_\_\_\_

Medicamentos especiales que está tomando: \_\_\_\_\_

Historial de condiciones médicas graves: \_\_\_\_\_

Cualquier restricción física: \_\_\_\_\_

Doctor de la familia: \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía de seguros: \_\_\_\_\_ Póliza #: \_\_\_\_\_