

FORMULARIO DE PERMISO DE VIAJE PARA ESTUDIANTES

Para ser llenado por el personal/la escuela:

Nombre del personal: _____ Fecha(s) del viaje: _____

Lugar/Actividad: _____ Hora de salida: _____ Hora de regreso: _____

Por favor, proporcione detalles del viaje y de las actividades en las que participarán los estudiantes o adjunte una carta a las familias con esa información. En el caso de viajes donde los estudiantes pasan la noche, incluya los arreglos para comer y dormir:

Transporte (marque una opción) Se requiere completar el formulario 2320 F-4 para todos los vehículos privados y del distrito que se indican a continuación*:

- Autobús/vehículo del distrito Vehículo del distrito/Empleado o Conductor adulto voluntario*
 Vehículo privado /Conductor empleado Vehículo privado / Conductor adulto voluntario *
 Transportación pública Transporte privado _____
 A pie/caminando Otro _____

Para ser llenado por el padre/guardián:**Nombre del estudiante:** _____

Información médica: En el espacio que aparece a continuación, indique los problemas de salud especiales que debemos conocer (reacción grave a picaduras de abeja, alergias alimentarias graves, asma, diabetes, convulsiones, etc.), los medicamentos que toma o las necesidades dietéticas especiales. Es responsabilidad de los padres/guardianes notificar al personal sobre cualquier alergia que ponga en peligro la vida: _____

Cada estudiante que participe en una excursión que requiera pasar la noche y que vaya a llevar y/o usar algún medicamento durante la excursión debe presentar un *2320F-7 Formulario de petición de medicamento para viaje escolar donde tienen que pasar una noche* firmado por el parent/guardián y el proveedor de atención médica autorizado, si corresponde; por lo menos cinco días antes de la excursión.

Conocimiento de riesgos: Aunque entiendo que las Escuelas Públicas de Bellingham harán todos los esfuerzos razonables para proporcionar un entorno seguro, soy plenamente consciente de los peligros y riesgos especiales inherentes a la participación de mi hijo en esta actividad. Acepto toda la responsabilidad por el comportamiento de mi hijo durante esta actividad. En caso de lesión o enfermedad, entiendo que se hará un esfuerzo razonable para ponerse en contacto con los padres inmediatamente. Sin embargo, soy consciente de que, si la lesión o enfermedad parece grave y no se puede contactar a los padres, el adulto a cargo proporcionará la atención médica de emergencia necesaria.

Información adicional para excursiones a pie o en transporte público: Si desea hablar sobre las medidas de seguridad para esta excursión a pie o en transporte público para su hijo, marque la casilla y un miembro del personal se pondrá en contacto con usted. Sí, necesito saber más sobre la excursión.

Siendo plenamente consciente de los riesgos, por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante arriba mencionado participe en la actividad mencionada.

Firma del parent/guardián legal

Fecha

Firma del estudiante (para grados 6-12)

Nombre escrito del parent/guardián legal

Teléfono: casa/celular/trabajo

Contacto en caso de emergencia

Teléfono en caso de emergencia