

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MORGAN HILL**  
**PERMISO DE LOS PADRES/TUTORES PARA QUE EL ALUMNO PARTICIPE**  
**VOLUNTARIAMENTE EN UN PASEO EDUCATIVO/EXCURSIÓN**  
**PATROCINADO POR EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MORGAN HILL**  
**Y**  
**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO**

Al Director/a de: \_\_\_\_\_ (Escuela) \_\_\_\_\_ Tiene mi permiso de participar en el/la

(Nombre del alumno/a: letra de molde por favor) \_\_\_\_\_  
(Paseo Educativo/Excursión) \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Fecha)  
Hora de salida: \_\_\_\_\_ A.M. / P.M. Hora de regreso: \_\_\_\_\_ A.M. / P.M.

Instrucciones especiales: \_\_\_\_\_  
(ej. traer almuerzo en bolsa)

Maestro en cargo de supervisión (letra de molde por favor): \_\_\_\_\_

Entiendo que el paseo educativo/excursión, por su propia naturaleza, incluye ciertos riesgos y podrían causar lesiones ligeras, heridas importantes, y heridas graves al estudiante, incluso discapacidad permanente y muerte. En caso de una emergencia, doy mi consentimiento a cualquier personal del Distrito y/o voluntario de tomar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad de mi hijo/a. En caso de una enfermedad o lastimadura al estudiante, por medio de esta doy mi consentimiento -si se llegase a necesitar- a exámenes de rayos x, anestesia, diagnosis médica, quirúrgica o dental o tratamiento, transporte de emergencia, y cuidado de hospital tomando en cuenta el criterio del médico, cirujano o dentista en turno y realizado bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o instalación suministrando los servicios médicos o dentales.

**Aviso especial a los padres/tutores:**

1. ¿Existe algún problema médico especial o de otro tipo que el personal debe saber?  Sí  No
2. El estudiante tiene una necesidad especial y se adjuntan las instrucciones necesarias  Sí  No
3. ¿Es necesario algún medicamento para este paseo?  Sí  No
4. Mi hijo/a toma este medicamento rutinariamente: \_\_\_\_\_
5. Mi hijo/a necesita tomar el siguiente medicamento durante este viaje: \_\_\_\_\_  
(Por favor también dé una lista de la hora para dar el medicamento y el motivo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seguro Médico Vigente: \_\_\_\_\_ Número de la Póliza: \_\_\_\_\_  
(ej. Blue Cross)

En caso de una **urgencia**, favor de comunicarse con:

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Parentesco) Trabajo: \_\_\_\_\_  
Casa: \_\_\_\_\_  
Móvil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor En letra de molde por favor Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante\* En letra de molde por favor Fecha

**\*SI EL ESTUDIANTE TIENE 18 AÑOS O MÁS, DICHO ALUMNO DEBE LLENAR LAS SECCIONES DE INFORMACIÓN ANTERIORES Y LLENAR Y FIRMAR ABAJO**

Yo declaro que tengo 18 años o más. Entiendo que el paseo educativo/excursión, por su propia naturaleza, incluye ciertos riesgos y podrían causarme lesiones ligeras, heridas importantes, y heridas graves, incluso discapacidad permanente y muerte. En caso de una emergencia, doy mi consentimiento a cualquier personal del Distrito y/o voluntario de tomar todas las medidas necesarias para garantizar mi seguridad. En caso de una enfermedad o lastimadura a mi persona, por medio de esta doy mi consentimiento -si se llegase a necesitar- a exámenes de rayos x, anestesia, diagnosis médica, quirúrgica o dental o tratamiento, transporte de emergencia, y cuidado de hospital tomando en cuenta el criterio del médico, cirujano o dentista en turno y realizado bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o instalación suministrando los servicios médicos o dentales.

\_\_\_ No tengo una necesidad especial que el personal debe saber, y no es necesario ningún medicamento durante esta clase/actividad.

\_\_\_ Tengo una necesidad especial, y adjunto instrucciones. Número de páginas adjuntas: \_\_\_

\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Seguro Médico Vigente: \_\_\_\_\_ Número de la Póliza: \_\_\_\_\_  
(ej. Blue Cross)

En caso de una **urgencia**, favor de comunicarse con:

\_\_\_\_\_  
(Nombre) (Parentesco)

Trabajo: \_\_\_\_\_

Casa: \_\_\_\_\_

Móvil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante\*

\_\_\_\_\_  
En letra de molde por favor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Edad del estudiante