

Pioneer Valley High School
PRE-ARRANGED ABSENCE/RELEASE OF LIABILITY FORM
OFF CAMPUS FIELD TRIP

STUDENTS: Fill out the form below, take to all your teachers and home for your parents to sign. You may request work for the time you are absent. Return the completed form to the instructor in charge of the activity five days before the field trip date.

Student's Name	ID#	Grade	Date(s) of Absence	Period(s)
Reason for absence:				
Signature of instructor in charge of activity:				
Signature of Student:				

INSTRUCTORS: Please indicate below whether the student may be excused for this pre-arranged field trip.
NOTE: One or more marked "NO" requires the student to remain on campus.

Period	Course	May Attend Yes/No	If no, please note reason	Instructor's Signature
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

PARENTS: You may not legally abdicate your full responsibility for your children to anyone, but you can give permission for the school authorities to supervise an activity. This means that the principal of the school gives the permission for a duly-appointed instructor to accompany and to supervise the activity to which your son/daughter will attend. It is the responsibility of the appointed instructor, as a delegate of the school, to maintain reasonable and responsible supervision at all times.

Dr. Paul Robinson, Principal

By signing your name you indicate to the authority of Pioneer Valley High School that you give your permission for your son/daughter to attend the supervised activity described above.

1. We understand that all rules and regulations of Pioneer Valley High School are to be adhered to.
2. In case of an emergency, I/we authorize a responsible representative of Pioneer Valley High School to take our son/daughter to the nearest hospital for medical attention and to initiate any medical attention necessary by authorized personnel.

INSURANCE CARRIER: _____ POLICY # _____

3. If your Student needs to bring medication, they are to give it to a chaperone (with medical instructions) when boarding the bus. List any medications _____

☐ NO Restrictions List any health concerns / restrictions below:

EMERGENCY CONTACTS:

Name	Relation	Telephone	Cell Phone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Please notify the instructor immediately if your student requires a wheelchair accessible bus.

Signature of Parent/Guardian _____
Date

Section 35330 of the Ed Code provides in part: "All persons making the field trip or excursion shall be deemed to have waived all claims against the district of the state of California for injury, accident, illness, or death occurring during or by the reason of the field trip or excursions and all parents or guardians of pupils taking out-of-state field trips or excursions shall sign a statement waving such claims."

**AUSENCIA EN EL FUTURO/FORMA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD
VIAJE AFUERA DEL CAMPO ESCOLAR**

ESTUDIANTES: Llenar la forma, llevar a sus maestros y a sus padres para firmar. Puede pedir tarea por el tiempo que va a faltar. Regrese la forma completa a el/la maestro/a responsable de actividad cinco días antes de la fecha del actividad.

Nombre del Estudiante	No de I.D.	Grado	Fecha(s) de Ausencia	Clase(s)
Razón de ausencia:				
Firma del maestro/a responsable de la actividad:				
Firma del estudiante:				

MAESTROS: Favor de indicar si el estudiante tiene su permiso a faltar su clase para participar en esta actividad.

NOTA: Uno o más "NO" requiere el estudiante a quedar en el campo.

Clase	Curso	Puede asistir Si/No	Si no tiene permiso, favor de anotar la razón	Firma del Maestro(a)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

PADRES: Ustedes no pueden legalmente abdicar su responsabilidad completa para sus hijos a nadie pero puede dar el permiso a las autoridades escolares para supervisar una actividad. Esto quiere decir que el director(a) de la escuela da el permiso para que un instructor(a) designado(a) acompañe y supervise la actividad a que su hijo/hija asistirá. Es la responsabilidad del instructor(a) designado(a), como delegado(a) de la escuela, mantener supervisión razonable y responsable a todo tiempo.

Dr. Paul Robinson, Director

Al firma su nombre usted indica a la autoridad de la Escuela Preparatoria Pioneer Valley que da su permiso para que su hijo/hija asista a la actividad supervisada, como es descrita arriba.

- Entendemos que todas las reglas y regulaciones de la Escuela Preparatoria Pioneer Valley deben ser respetadas.
- En caso de emergencia, yo/nosotros autorizamos a un(a) representante responsable de la Escuela Preparatoria Pioneer Valley para llevar a nuestro(a) hijo/hija al hospital más cercano para atención medica e iniciar cualquier atención médica necesaria por personal autorizado.

NOMBRE DEL ASEGURADO: _____ NUMERO DE PÓLIZA _____

- Si su estudiante necesita traer medicamentos, ellos deberán darlos a un(a) acompañante (con instrucciones medicas) cuando aborde el autobús. Enumere cualquier medicamento. _____

☐ NO Restricciones Enumere cualquier preocupación de salud/restricción abajo: _____

EN CASO DE EMERGENCIA, COMUNIQUESE CON:

Nombre	Relación	Teléfono	Teléfono Celular
--------	----------	----------	------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- Favor de notificar al instructor(a) de inmediato si su estudiante requiere un autobús con acceso de silla de ruedas.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Sección 35330 del Código de Educación provee en parte: "Toda persona haciendo un viaje o excursión será estimado haber renunciado todo reclamo contra el distrito o el Estado de California por herida, accidente, enfermedad, o muerte ocurriendo durante o por razón del viaje o excursión y todos padres o tutores de estudiantes tomando viajes o excursiones fuera del estado deberán firmar una declaración renunciando a tales reclamos. "