

**Distrito Escolar del Área de Wilson**

**PERMISO PARA EXCURSIONES Y FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado Padre/Tutor:

Nuestra clase realizará una excursión educativa, como se describe a continuación. Por favor, revise la información detenidamente, complete todas las secciones obligatorias y devuelva este formulario antes de la fecha límite indicada.

**DETALLES DE LA EXCURSIÓN DE CAMPO**

Destino: \_\_\_\_\_

Fecha del viaje: \_\_\_\_\_

Hora aproximada de salida: \_\_\_\_\_

Tiempo aproximado de regreso: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES ESPECIALES / NOTAS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del permiso: \_\_\_\_\_

*(El padre conserva esta página)*

\_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:**

**A los estudiantes no se les permitirá participar en excursiones escolares sin un formulario de permiso completo y firmado.**

(El padre completa y devuelve)

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA (DÍA DEL VIAJE)

Nombre del contacto principal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto alternativo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN MÉDICA

Para garantizar la seguridad de su hijo, complete todas las secciones correspondientes.

Condiciones/preocupaciones médicas:

Alergias: \_\_\_\_\_

Medicamentos que mi hijo está tomando actualmente:

Ninguno

Sí (por favor, enumere):

### ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EXCURSIÓN DE CAMPO

Mi hijo no toma medicamentos en la escuela.

Mi hijo/a toma medicamentos en la escuela, pero no necesitará tomarlos en la excursión.

Mi hijo necesitará tomar medicamentos durante la excursión (se requieren órdenes del médico)

Autorizo al distrito escolar a administrar medicamentos según la política del distrito. Entiendo que el incumplimiento de los procedimientos de medicación podría resultar en que mi hijo/a no pueda asistir a la excursión.

### PERMISO DEL PADRE/TUTOR

Excursión \_\_\_\_\_ Profesor \_\_\_\_\_ Fecha de la excursión \_\_\_\_\_

He leído, comprendido la información anterior y doy permiso para que mi hijo participe en la excursión educativa descrita.

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

Profesor/Grado: \_\_\_\_\_

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

Por favor, completa según corresponda para indicar su preferencia de almuerzo: Por favor, no envíe botellas de vidrio ni termos llenos (Marque una opción)

Traerá un almuerzo preparado en su casa

Almuerzo de la cafetería escolar (Encierre en un círculo una opción: Pavo y queso, Jamón y queso, Divertida almuerzo)

### NOTA IMPORTANTE:

**A los estudiantes no se les permitirá participar en excursiones escolares sin un formulario de permiso completo y firmado.**