

Travel Permission

Yo, el padre mencionado anteriormente y / o tutor legal del estudiante _____, por la presente reconozco que dicho menor está actualmente bajo mi cuidado, custodia y control. Por la presente, le doy a mi hijo, el menor mencionado anteriormente, mi permiso expreso para viajar con Sherman Middle School en excursiones y a las actividades / funciones escolares durante el año escolar 2024-2025 para participar en todas las actividades programadas inherentes a estos viajes. Si una emergencia que requiera atención médica para mi hijo, por la presente autorizo que el tratamiento sea brindado por personal médico calificado y con licencia. Entiendo que se me notificará lo antes posible y que todos los gastos incurridos en el tratamiento serán asumidos directamente por mí o por mi cobertura de seguro como se indica a continuación. Reconozco que la responsabilidad del distrito escolar y los empleados de la escuela se define de manera estricta y extremadamente limitado por las leyes estatales de Texas y la política local.

Parent Name: _____ Date: _____

Parent Signature: _____

Nota: Por favor complete tanto como sea posible - si no hay información para un artículo, por favor escriba "ninguno". La información proporcionada se mantendrá confidencial y solo la utilizarán los directores de la banda o sus designados en caso de emergencia.

Doctor de familia: _____

Número de teléfono del medico: _____

Compañía de seguros (escriba ninguno si no hay seguro): _____

Número de póliza: _____

Enumere cualquier información médica pertinente que corresponda, incluidas alergias, trastornos nerviosos, trastornos cardíacos, diabetes, epilepsia, medicamentos no permitidos, problemas físicos, etc.

Enumere cualquier medicamento regular que esté tomando el estudiante:

Enumere cualquier otra información médica que pueda ser útil:

Otros dos contactos locales en caso de emergencia: Nombre y número de teléfono.
