

EXCURSIÓN ESCOLAR – PERMISO PARA LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE / FORMA DE ASUNCIÓN DE RIESGO

Forma de consentimiento informado –

Actividades del distrito: Curriuculares, actividades relacionadas con el currículo o con otras escuelas participantes

Favor de regresar esta forma a la escuela para el _____ y guardar cualquier documento adjunto para su información. Fecha

El / la _____ tomará un paseo / viaje a _____.
Escuela / grado / club / deporte Nombre / lugar / ciudad

El propósito de esta excursión es: _____ Personal encargado: _____

Saldremos de la escuela: Fecha: _____ Hora: _____ () AM () PM

Regresaremos a la escuela: Fecha: _____ Hora: _____ () AM () PM
[] Itinerario adjunto [] Lista de artículos necesarios adjunta

Tipo de transporte: [] Vehículo del distrito [] Autobús escolar [] Transporte proveído por los padres

Estando completamente consciente de los riesgos, yo, por este medio, le doy permiso a _____ para que asista a esta excursión y participe en esta actividad Nombre del estudiante

Como padre/tutor de un estudiant que solicita participar voluntariamente en esta excursión, yo, por medio del presente, certifico que he leído, he entendido y estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Entiendo que esta actividad conlleva riesgos establecidos y no previstos que podrían resultar en daños físicos o emocionales, parálisis o muerte, además de daños a propiedad o a terceros. Entiendo que tales riesgos simplemente no pueden ser eliminados sin comprometer las características esenciales de la actividad.
- Certifico que mi hijo(a) no tiene ninguna condición médica o física que pueda interferir con su seguridad en esta actividad o sea dirigido a su plan de atención médica de emergencia.
- Autorizo a profesionales médicos calificados en atención médica de emergencia a examinar al estudiante nombrado arriba y en caso de herida o enfermedad seria a administrar atenciones médicas de emergencia al estudiante. Entiendo que hará todo lo posible para contactarme para explicar la naturaleza del problema antes de administrar cualquier tratamiento indicado.
- En caso de que sea necesario para el personal del distrito escolar encargdo obtener cuidado médico de emergencia para mi hijo(a), ni ellos ni el distrito asumen responsabilidad financiera por gastos incurridos debido a cualquier accidente, lesión, enfermedad y/o circunstancia no prevista.

Condiciones médicas del estudiante y información médica o de alergias de las cuales el personal del distrito debe estar informado: _____

Nombre del médico preferido: _____ Teléfono del médico: _____

Domicilio del estudiant: _____ Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Mejor número de teléfono del padre/tutor en caso de emergencia durante la excursión escolar: _____

Si un padre no está disponible, comuníquese con: nombre/parentesco: _____
Teléfono: _____

Yo le doy permiso a mi hijo(a) a que participe en esta excursión/viaje.

No autorizo la participación de mi hijo(a) en esta excursión/viaje.

NOMBRE en letra de molde de un padre/tutor

FIRMA de un padre/tutor

FECHA