

DISTRITO ESCOLAR DE WALLA WALLA
FORMULARIO DEL PADRE/TUTOR PARA OBTENER PERMISO PARA UN VIAJE DE
CAMPO/INFORMACIÓN DE EMERGENCIA/RECONOCIMIENTO
DE HABER SIDO INFORMADO

Información del Viaje de Campo

Yo otorgo mi permiso para que _____
(Nombre del estudiante)

asistiendo a _____
(Nombre de la escuela)

participe en el viaje de campo a _____
(Destino)

el día _____ desde las _____ hasta las _____
(Fecha) (Tiempo de partida) (Tiempo de regreso)

con el propósito de _____

Clase/Club/Equipo: _____

Personal de contacto: _____ # Telefónico: _____

El transporte para esta actividad será proporcionado por:
_____ Autobús/vehículo del distrito
_____ Otro (especificar) _____

Se proporcionarán alimentos en/por parte de: _____

Recibí un itinerario detallado del viaje Sí _____ No _____

Recibí una lista de las cosas que debe y no debe de traer Sí _____ No _____

Información médica/emergencia

de teléfono de la casa del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio del estudiante: _____

Médico de la Familia: _____ # de teléfono: _____

Información del seguro médico: _____

¿Cuenta el estudiante con alguna condición física o médica, información de un medicamento o alergias que pudieran intervenir con la seguridad del estudiante? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, favor de describir:

DISTRITO ESCOLAR DE WALLA WALLA
FORMULARIO DEL PADRE/TUTOR PARA OBTENER PERMISO PARA UN VIAJE DE
CAMPO/INFORMACIÓN DE EMERGENCIA/RECONOCIMIENTO
DE HABER SIDO INFORMADO

En el evento de una emergencia (lesión, enfermedad, incidente no previsto), deseo que la siguiente persona sea notificada en caso de que no se me pueda contactar:

Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono: _____ # de teléfono alterno: _____

Se me ha informado

Como padre/tutor del estudiante nombrado anteriormente, he leído el itinerario del viaje de campo y comprendo que existen riesgos de lesión física asociados con la participación en estas actividades.

Doy mi autorización para que los profesionales calificados en emergencias médicas examinen y en el evento de una lesión o enfermedad grave, le presten cuidado de emergencia al estudiante nombrado anteriormente. Comprendo que se realizará cualquier esfuerzo por contactarme para explicarme la naturaleza del problema antes de administrar cualquier tratamiento involucrado. En el evento de que sea necesario que el personal del distrito escolar encargado obtenga cuidado de emergencia para mi estudiante, ni él/ella, ni tampoco el distrito escolar asumirán la responsabilidad financiera para cubrir los gastos incurridos dado al accidente, lesión, enfermedad y/o circunstancias no previstas.

Estas actividades son una extensión del programa educativo escolar y la conducta del estudiante debe estar de acorde con las reglas y regulaciones publicadas en la escuela.

_____ Firma del padre/tutor	_____ Fecha	
_____ Nombre impreso del padre/tutor		
_____ Teléfono del trabajo del padre/tutor	_____ # de tel. del hogar	_____ # del teléfono móvil

Prometo que mi buen comportamiento dará crédito en todo momento a mis padres, mi escuela y a mi mismo. Comprendo que los reglamentos escolares de conducta son aplicables durante el viaje de campo.

_____ Firma del estudiante	_____ Fecha
-------------------------------	----------------