

Distrito Escolar Unificado de Carmel

Consentimiento para excursiones patrocinadas por la escuela

ESTUDIANTES PARTICIPANTES

Estimados padres/tutores: Este formulario sirve como permiso para asistir a una excursión determinada. La excursión es voluntaria. Si el viaje se realiza durante el horario escolar y usted no autoriza a su niño a participar en él, su niño hará una actividad educativa alternativa en la escuela.

POR FAVOR, COMPLETE ESTA AUTORIZACIÓN Y ENTRÉGUELA AL MAESTRO PATROCINADOR.

Nombre del estudiante: _____ tiene mi permiso para participar en la siguiente excursión o actividad voluntaria autorizada:

Destino: _____

Medio de transporte: _____ Conductor(es): _____
Vehículo del Distrito/Vehículo privado Empleado del Distrito/padres o tutores voluntarios

Costo para el estudiante: \$ _____ *

Fecha y hora de partida: _____

Fecha y hora de regreso: _____

Maestro patrocinador: _____ Clase: _____

*Marque aquí si le interesaría recibir información sobre ayuda económica.

Soy consciente de que en cualquier excursión hay ciertos peligros que incluyen, entre otros, accidentes o enfermedades en lugares donde no hay establecimientos de atención médica, peligros originados por fuerzas de la naturaleza y peligros relacionados con los viajes en avión, en tren, en autobús, en automóvil y en otros medios de transporte, incluso a pie.

Si mi hijo llegara a enfermarse o a lastimarse, por el presente documento autorizo todo tipo de radiografías, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico u odontológico, y atención médica, que se consideren necesarios según el criterio del médico, cirujano o dentista, y que los mismos sean practicados o supervisados por un miembro del personal médico del hospital o establecimiento que preste servicios médicos u odontológicos.

Según establece el Código de Educación de California, Sección 35330: se considerará que todas las personas que vayan a una excursión o un viaje han renunciado a hacer reclamaciones en contra del Distrito o del Estado de California por lesiones, accidentes, enfermedades o muerte que ocurran durante una excursión o un viaje, o por causa de éstos.

Entiendo absolutamente que los participantes deberán cumplir todas las reglas y las reglamentaciones de conducta durante el viaje. También entiendo que las pertenencias y el equipaje de los estudiantes de la escuela secundaria podrían estar sujetos a inspección por perros no agresivos que están entrenados especialmente para detectar sustancias ilegales. Cualquier violación de estas reglas y reglamentaciones podría resultar en el envío del individuo a su casa, a sus expensas, o a expensas de sus padres, y en la aplicación de las medidas disciplinarias correspondientes.

Marque aquí si le interesaría que el estudiante reciba un almuerzo escolar en esta excursión. Por favor, llevar \$4.00 para comprar el almuerzo regular. A los estudiantes que reciban el almuerzo gratuito, se les dará el almuerzo sin costo (si así lo desean).

*****POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS*****

Nombre estudiante

Fecha de nacimiento

Números de contacto en caso de emergencia **(pueden ser los padres/los tutores)**

Nombre	Relación	Teléfono

REQUERIDO – POR FAVOR MARQUE AL MENOS UNA DE LAS OPCIONES Y FIRME ABAJO:

- Marque aquí si el estudiante **NO** tiene problemas de salud o información que tengamos que saber para este viaje.
- Marque aquí si el estudiante tiene necesidades médicas o alguna especificación que tengamos que saber, es decir, comidas especiales, alergias, etc. (Por favor escríbalas abajo, en la sección de comentarios)
- Marque aquí si el estudiante necesita tomar medicinas durante esta excursión. (El Formulario 304 de CUSD debe estar archivado o completo antes del viaje. Esto se aplica tanto para las medicinas recetadas como para las que no necesitan receta. Si tiene alguna pregunta contacte a la oficina de salud de la escuela**)

NOTA: Si su niño tiene que tomar medicinas mientras está en el viaje, el Código de Educación de California exige:

1. Para cada medicina, deberán presentarse el permiso de los padres y las instrucciones del médico. Para esto, complete el Formulario 304 para el estudiante.
2. La(s) medicina(s) debe(n) llevarse a la oficina de salud antes del viaje (si aún no está[n] allí) en el envase que tenga la etiqueta de la farmacia o en el envase original para que el personal de la escuela los guarde y los administre.
3. En el viaje el estudiante sólo podrá llevar consigo epi-pen, suministros para la diabetes e inhaladores.

Comentarios –

Firma de los padres/tutores

Fecha

Teléfono

****Números de teléfono de la oficina de salud**

- Carmel River Elementary School - (831.624.4609)
- Tularcitos Elementary School - (831.620.8195)
- Captain Cooper Elementary School - (831.667.2452)
- Carmel Middle School - (831.624.2785)
- Carmel High School - (831.624.1821)
- Carmelo Child Development - (831.624.8047)