

ACEPTACIÓN DE RIESGO/AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA PARTICIPAR

Como padre o tutor de un estudiante que solicita participar de manera voluntaria en una excursión/actividad, por medio de la presente reconozco haber leído, comprendido y acordado los siguientes puntos:

1. Reconozco que participar de la excursión/actividad implica riesgos conocidos y no anticipados que pueden causar daño físico o emocional, parálisis o muerte, daño a propiedades o a terceros, y accidentes en vehículos motorizados durante el transporte hacia y desde la excursión. Comprendo que los riesgos de ese tipo no pueden simplemente eliminarse sin poner en riesgo las características esenciales de la actividad. (Iniciales del padre o tutor) _____
2. Certifico que cuento con el seguro apropiado para cubrir cualquier lesión que pudiera sufrir mi hijo y cubrir cualquier lesión o daño que mi hijo pudiera causar, o acuerdo cubrir personalmente los gastos de tales lesiones o daños. (Iniciales del padre o tutor) _____
3. Asimismo certifico que mi hijo no tiene problemas médicos o físicos que pudieran interferir con su seguridad en el transcurso de esta actividad o estoy dispuesto a asumir y cubrir los gastos de cualquier riesgo que pudiera ser producto, directa o indirectamente, de dicho trastorno. (Iniciales del padre o tutor) _____

Transporte provisto en: Autobús Camioneta Transporte de alquiler Otro: _____

Escuela: Leaders in Learning Horario de salida: 10:30 AM Horario de regreso: 5:15 PM

Costo para estudiantes* \$0 Costo para adultos \$0 *Los cheques deben emitirse a nombre de:* _____

Maestro(s)/personal escolar a cargo: Blake Baird/JeNell Buchanan Marque si esta interesado/a en ser chaperon/a para esta excursion

Nombre de la persona chaperona _____

Por la presente, le otorgo mi permiso a _____ para participar

(Nombre del estudiante)
el January 24, 2019 de Dear Evan Hansen - The Paramount, Seattle, WA

(Fecha) (Evento/ubicación)

Dirección del estudiante: _____

N.º de teléfono del hogar del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Médico de cabecera: _____ N.º de teléfono _____

Trastornos médicos, información médica o alergias de los que debería estar al tanto el distrito:

⚠ Maestro (a) por favor note: Si el padre / guardián provee información médica arriba, una copia de este formulario debe ser proporcionada prontamente a la enfermera.

Medicamentos durante una excursión

Los padres y el médico deberán firmar un formulario de autorización médica del distrito para que el estudiante pueda recibir medicamentos durante la excursión. Los estudiantes que actualmente reciben medicamentos en la escuela deberán presentar un nuevo formulario de autorización firmado por el médico solo cuando la excursión exceda el horario escolar y la autorización actual no incluya la dosis recibida durante las horas de la excursión. Los medicamentos deben entregarse a la escuela en el envase original o con la etiqueta de la farmacia.

Medicamentos que se deben administrar durante la excursión educativa:

Medicamento _____ Dosis _____ Hora _____ Otra información _____

Medicamento _____ Dosis _____ Hora _____ Otra información _____

En caso de emergencia, deseo que se comuniquen con la siguiente persona en caso de que no puedan contactarse conmigo:

Nombre: _____ N.º de teléfono: _____

Autorizo a que un médico/cirujano calificado examine al estudiante previamente mencionado y de que, en caso de que ocurriese una lesión o una enfermedad grave, ofrezca atención de emergencia. Comprendo que se realizarán esfuerzos por contactarme y explicarme la naturaleza del problema antes de efectuar algún tipo de tratamiento necesario.

En caso de que sea necesario que el personal del distrito escolar a cargo obtenga atención de emergencia para mi hijo, el distrito no asumirá la responsabilidad financiera de los gastos asociados al accidente, la lesión, la enfermedad o los eventos inesperados.

Firma del padre o tutor Fecha Teléfono laboral Teléfono del hogar