

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA UNA EXCURSIÓN DE ESTUDIOS
Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

NOTIFICACIÓN A LOS PADRES:

el _____ la clase de _____ grado irá en una excursión de estudio a _____

Por _____ autobús _____ vehículo privado _____ caminando _____ transporte público: _____

y volverá a las _____

El permiso de los padres o encargados y la liberación de responsabilidad por escrito debe estar en archivo antes que el alumno pueda asistir a esta excursión de estudios. Por favor llene la sección inferior de este formulario y devuélvalo a la escuela.

La excursión de estudios es voluntaria; **no** es obligatorio que su hijo/a vaya. Si su hijo/a no participa de la excursión, se le proveerá actividades alternativas en la escuela.

Gracias,

Director

Maestro

Fecha

Corte en la línea de punto y guarde la porción de arriba para futuras referencias

Devuelva esta sección al maestro de su hijo/a

Por este medio autorizo a _____ para que participe en la siguiente actividad voluntaria:

Destino:

↓
_____ Fecha de partida: _____ Hora: _____ Fecha de regreso: _____ Hora: _____

Recibe su hijo/a almuerzo gratuito o reducido _____ Si _____ No
Si recibe almuerzo gratuito, va a necesitar su hijo/a almuerzo el día de la excursión? _____ Si _____ No

En caso de enfermedad o accidente, por este medio autorizo al supervisor de actividades a consentir cualquier cuidado de emergencia médica, ya sea quirúrgica, o dental, considerado necesario a juicio del médico o dentista que le está asistiendo. Estoy de acuerdo en pagar el cuidado médico aunque el costo no esté cubierto por el seguro médico o dental. Entiendo que harán un intento de contactarse conmigo, por teléfono si fuese posible, antes de que el cuidado médico le sea administrado.

Número(s) de teléfono donde se le puede hablar al padre/madre/encargado(s): _____

Nombre del seguro médico: _____ Núm. de teléfono para emergencia médica: _____

Historial médico que puede ser de importancia: _____

Medicamento que su hijo/a está tomando (si lo hay): _____ Medicamento que su hijo/a **no debe** tomar: _____

Entiendo que los participantes en esta excursión de estudios deben atenerse a todas las reglamentaciones y reglas establecidas de conducta durante esta excursión de estudios y cualquier falta a estas reglamentaciones y reglas puede causar el retorno de mi hijo/a a casa a expensa mía.

En conformidad con la sección 35330 del Código de Educación de California, yo, el abajo firmante, padre/madre o encargado legal del participante cuyo nombre menciono arriba, estoy en conocimiento que como una condición de mi hijo/a o menor bajo mi tutela participante en dicha actividad, por este medio renuncio a todo reclamo y libero de responsabilidad al Distrito Escolar Unificado de West Contra Costa, a sus funcionarios, agencias colaboradoras, sus empleados y voluntarios de lesión, enfermedad o pérdida de cualquier clase o muerte de mi hijo/a, menor de edad pueda sufrir ocurrida durante esta excursión o como resultado de participar en dicha excursión.

He leído, comprendido y estoy de acuerdo con todas cláusulas mencionadas arriba. Autorizo a mi hijo/a a participar en esta excursión de estudios.

Nombre del padre/madre: _____

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____