

Escuela

Esta forma se debe llenar y regresar a la escuela antes de que su niño participe en esta excursión.
Por favor note: El dinero de la excursión no se reembolsa.

Fecha:

Maestro

Transporte para esta actividad será proporcionado por: Autobús Vehículo Caminando Otro

Destino de la excursión e itinerario:

Itinerario y/o información adicional e instrucciones adjunto .

Salen de la escuela y regresarán a la escuela

Costo de la excursión

Costo del acompañante:

Si usted tiene dificultades financieras en este momento, por favor hable con el maestro de su niño. Si a usted le gustaría hacer una donación para ayudar a otro estudiante, puede incluir su donación con el costo de la excursión junto con la de su niño.

Por favor haga el cheque a nombre de la escuela. El cheque debe estar impreso e incluir el número de teléfono.

Notas especiales de la excursión:

Yo doy mi permiso a para ir a la excursión el

con el propósito de

Domicilio Fecha de nacimiento

Información del padre/guardián Teléfono Celular Correo electrónico

Contacto en emergencia Teléfono

Médico familiar Teléfono

No preocupaciones de salud o medicamento Sí, mi niño tiene medicamento que debe tomar en la excursión. Se puede obtener con la enfermera de la escuela, con la documentación apropiada,. (Por favor liste abajo)

Preocupaciones:

Por favor note: No todos los padres pueden acompañar en la excursión debido a la capacidad del autobús. El maestro de su niño se comunicará con usted si usted indicó que está interesado en ayudar y si hay espacio disponible.

Puede ir de acompañante? Sí, si puedo acompañarlos No, no puedo acompañarlos

Nombre del acompañante Teléfono

Correo electrónico

Yo reconozco que esta actividad implica riesgos lo cual podría resultar en una lesión física o emocional, parálisis o muerte, así como daños a la propiedad o a terceros. Yo entiendo que tales riesgos simplemente no pueden ser eliminados sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.

Yo certifico que mi niño no tiene ninguna condición médica o física la cual podría interferir con su seguridad en estas actividades.

Yo autorizo a calificados y profesionales médicos de emergencia para examinar, en caso de lesión o enfermedad grave, administrar cuidado de emergencia al estudiante mencionado en la parte de arriba. Yo entiendo que se realizarán todos los esfuerzos necesarios para comunicarse conmigo y explicarme la naturaleza del problema previo a cualquier tratamiento involucrado.

En el caso de que sea necesario para el personal del distrito escolar a cargo obtener cuidado de emergencia para mi estudiante, ni él/ella ni el distrito asumen responsabilidad financiera por los gastos incurridos por el accidente, lesión, enfermedad y/o circunstancias imprevistas.

He leído el itinerario adjunto (fechas detalladas, lugares de alojamiento, eventos, etc.) y entiendo que el distrito escolar hará cualquier esfuerzo razonable para proveer un ambiente seguro. Estoy plenamente consciente de los peligros, y los riesgos naturales al participar en estas actividades, incluyendo lesiones físicas, u otras consecuencias derivadas de estas actividades. Siendo plenamente informado sobre estos riesgos, por la presente doy mi consentimiento para que mi niño participe en las actividades.

Nombre del Padre/Guardián

Firma del Padre/Guardián _____

Fecha

Mi niño:

Traerá almuerzo

Comprará almuerzo de la escuela, como se indica abajo

Otro

Si usted está comprando almuerzo de la escuela, por favor indique la forma de pago y opción de almuerzo. La bolsa de almuerzo consiste de un sándwich individual, una fruta, y leche.

Pago con mi cuenta

Pago en efectivo o con cheque

(El costo es el precio actual del almuerzo)

Sándwich de carne

Sándwich de queso y carne

Sándwich de queso

Para uso exclusivo de la escuela

El acompañante tiene la forma WSP en el expediente

La forma WSP se envió a casa

La forma WSP debe llenarse y regresarla mínimo 5 días hábiles antes del evento.