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

El programa educativo para los niños que asisten a las Escuelas Públicas de Walla Walla incluye una variedad de posibles viajes de campo en la comunidad a lo largo del ciclo escolar. Los viajes de campo proporcionan a los estudiantes experiencias de la vida real que apoyan las actividades diarias dentro del salón de clases.

Este formulario tiene el fin de obtener el Permiso del Padre/Tutor Para un Viaje de Campo / Información de Emergencia / Reconocimiento de Haber Sido Informado, debe de llenarse una vez al año por parte del padre/tutor de cada niño en la escuela. El documento debe ser entregado al maestro/a de su hijo/a tan pronto como sea posible. Los padres serán informados por parte del maestro/a de su hijo/a antes de cada viaje de campo de su clase. El aviso ocurre normalmente mediante una nota enviada a casa explicando cuando y a donde se estará realizando el viaje de campo, se indicará lo que necesitan traer y la persona a la que los padres pueden contactar si es que tienen preguntas.

Otorgo mi permiso para que _____
(Nombre del Estudiante)
participe en los viajes de campo que se llevarán a cabo durante el ciclo escolar _____.

Información Médica/Emergencia

De teléfono del hogar del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio del Estudiante: _____

Médico de la Familia: _____ # Telefónico: _____

Información del Seguro Médico: _____

¿Tiene el estudiante una condición médica o física, información de medicamentos ó alergias que pudieran interferir con la seguridad del estudiante? Sí _____ _____ No _____ _____
En caso afirmativo, favor de describir:

_____

_____

En el evento de una emergencia (lesión, enfermedad, incidente no previsto), deseo que se le notifique a la siguiente persona en caso de que no me puedan contactar:

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono: _____ # Telefónico Alterno: _____

Se me ha informado

Como padre/tutor del estudiante nombrado anteriormente, 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 hará cualquier esfuerzo posible 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 del padre/tutor en letra de molde

_____ _____ _____
de teléfono del trabajo del padre/tutor # de teléfono del hogar # del teléfono móvil