



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DEL VALLE DE PAJARO
CONSENTIMIENTO DE PADRES PARA VIAJE DE ESTUDIO QUE
INCLUYE ACTIVIDADES EN EL AGUA Y FORMULARIO DE
AUTORIZACION DE EMERGENCIA MEDICA**

Estimables Padres / Guardián: **Favor de completar este formulario de excursión voluntaria en el agua y regresar a la maestra de su hijo/ hija.**

Mi hijo/ hija/ hijo adoptivo, _____ un alumno en la Escuela _____, tiene mi permiso de participar en el siguiente voluntario viaje de estudios/ **con actividad en el agua:**

Viaje de Estudio/ Con Actividades En El Agua: _____

Fecha de la Actividad: ____/____/____ **Hora de Salida:** _____ **Hora de Regreso:** _____

Describir la Actividad en el Agua: _____

Medio de Transportación: _____

En el evento de enfermedad o heridas, por medio de la presente autorizo al personal del Distrito Escolar Unificado del Valle de Pájaro de utilizar su juicio en obtener servicios médicos de emergencia, incluyendo rayos equis, examen, anestesia, diagnosis médica, cirugía o dental o tratamiento y cuidados de hospital si son considerados necesarios a mejor juicio del médico que atiende, cirujano o dentista hecho bajo supervisión de un miembro del personal médico o del hospital o lugar que presta servicios médicos o dentales. Yo entiendo que el Distrito Escolar Unificado del Valle de Pájaro no tiene seguro médico que pague los costos de hospital o médicos que puedan incurrir a nombre de mi hijo/ hija.

Yo estoy de acuerdo de no responsabilizar a los agentes, oficiales, y empleados del Distrito Escolar Unificado del Valle de Pájaro de cualquier responsabilidad o queja, que pueda suscitar de, o en conexión con, la participación de mi hijo en esta actividad/ viaje de estudio. Yo asumo toda responsabilidad por la conducta de mi hijo/ hija y estoy de acuerdo de indemnizar al Distrito de cualquier reclamo que suscite en contra como resultado de la conducta de mi hijo/ hija. Código de Educación de California Sección 35330

Yo entiendo totalmente que los participantes deben obedecer todas las reglas y regulaciones que gobiernan la conducta durante el viaje. Cualquier violación a esas reglas y regulaciones puede resultar en que ese individual se envíe a casa a cargo y gastos de sus padres/ tutores.

Mi Hijo/ Hija/ Hijo Adoptivo sabe cómo nadar: _____ **Mi hijo/ hija/ Adoptivo no sabe cómo nadar:** _____
(Poner Inicial) (Poner Inicial)

Firma de los Padres/ Tutores: _____ Fecha: ____/____/____

Domicilio: _____ #de Teléfono _____ #de Teléfono de Emergencia _____

Empresa de Seguro Médico

Número de la Póliza

Teléfono

Mi hijo/ a tiene las siguientes necesidades especiales médicas: _____

Mi hijo/ a tiene las siguientes alergias: _____

Mi hijo/ hija necesita tomar el siguiente medicamento: _____

(Nota: Si la escuela no ha sido informada todavía de la necesidad de dispensar la medicina, usted tendrá que reunirse con oficiales escolares para hacer los arreglos necesarios)

EL FALLAR DE REGRESAR EL FORMULARIO FIRMADO SIGNIFICA QUE NO SE PERMITIRA QUE EL ALUMNO PARTICIPE EN EL VIAJE DE ESTUDIOS CON ACTIVIDADES EN EL AGUA.

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLEVADO EN EL VIAJE POR EL REPRESENTANTE ESCOLAR.