PERMISO POR PARTE DEL PADRE, LA MADRE, EL TUTOR O LA TUTORA PARA UNA EXCURSIÓN ESCOLAR Y AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA - CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE VIAJE -

	tions mi permise pero perticiper en	
(Nombre y apellido del alumno: con letra de molde por favor)	tiene mi permiso para participar en	•••
Lugar de la excursión escolar:	el	
Lugar de la execusion escolar.	(Fecha)	
Hora de salida:A.M. / P.M.	, ,	M. / P.M.
Maestro(a) supervisor(a) (por favor, con letra de molde):		
ALMUERZO	MÉTODO DE TRANSPORT	<u>E</u>
El alumno, o la alumna, estará en la escuela durante el alm El alumno, o la alumna, estará fuera del plantel durante e EL PADRE O LA MADRE DEBE MARCAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES: Mi hijo(a) solicita un almuerzo de la cafetería.	El alumno, o la alumna ir vehículo privado. El alumno, o la alumna ir autobús escolar. Otro medio de transporte	rá en rá en el
Enviaré el pago apropiado con base al derecho de (gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido.	comida de mi hijo(a)	
(gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido. Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora (LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA M.	Fecha ADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE S	
(gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido. Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora (LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA M. AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA	Fecha ADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE S	
(gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido. Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora (LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA M.	Fecha ADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE S	
(gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido. Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora (LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA M. AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Si fuera necesario que mi hijo(a) tuviera atención médica al participar en este viaje, por la presente doy permiso al	Fecha ADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE S Nombre y apellido del alumno:	
(gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido. Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora (LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA M. AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Si fuera necesario que mi hijo(a) tuviera atención médica al participar en este viaje, por la presente doy permiso al personal del Distrito escolar para que use su discernimiento al obtener atención médica para mi hijo(a) y doy permiso para	Fecha ADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE S Nombre y apellido del alumno: Domicilio del hogar:	
(gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido. Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora (LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA M. AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Si fuera necesario que mi hijo(a) tuviera atención médica al participar en este viaje, por la presente doy permiso al personal del Distrito escolar para que use su discernimiento al obtener atención médica para mi hijo(a) y doy permiso para que el médico seleccionado por el personal del Distrito escolar brinde la atención médica que considere necesaria y apropiada. Entiendo que el Distrito escolar tiene un seguro complementario de accidentes para los alumnos por un mínimo de (\$1,500), para excursiones de sólo un día, las cuales son llevadas a cabo bajo la	Fecha ADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE S Nombre y apellido del alumno: Domicilio del hogar: Número de teléfono en casa:	
(gratuito, precio reducido, precio total). Mi hijo traerá un almuerzo en bolsa sin líquido. Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora (LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA M. AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Si fuera necesario que mi hijo(a) tuviera atención médica al participar en este viaje, por la presente doy permiso al personal del Distrito escolar para que ues su discernimiento al obtener atención médica para mi hijo(a) y doy permiso para que el médico seleccionado por el personal del Distrito escolar brinde la atención médica que considere necesaria y apropiada. Entiendo que el Distrito escolar tiene un seguro complementario de accidentes para los alumnos por un mínimo de (\$1,500), para	Fecha ADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE S Nombre y apellido del alumno: Domicilio del hogar: Número de teléfono en casa: Número de teléfono en el trabajo:	

PADRES DE FAMILIA, POR FAVOR NOTEN:

El artículo 35330 del Código de Educación de California declara en parte:

"Se considerará que todas las personas que hagan la excursión han renunciado a todos los reclamos en contra del Distrito o el Estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurran durante o por razón de la excursión o el viaje escolar."

Se puede comprar un seguro de accidente por una cuota diaria mínima a través de la escuela.

Esta institución es un entidad que proporciona oportunidades ecuánimes.

REF-2111.0 Page 63 of 63 July 24, 2006