



DISTRITO ESCOLAR DE SEQUIM PERMISO PARA PADRES DE VIAJE DE CAMPO

Como padre(s) tutor(es) de un estudiante que solicita participar voluntariamente en una excursión, por la presente reconozco que he leído, entendido y acepto dar permiso para lo siguiente:

(Nombre del estudiante)	(Propósito)
(Nombre de la escuela)	(Nombre del maestro)
(Fecha del viaje)	(Devuelva el permiso Slip By)

El transporte para esta actividad será proporcionado por:

- Autobús/vehículo del distrito por el personal del distrito
- El distrito no está proporcionando transporte. Los padres organizan el transporte para su hijo.
- Vehículo privado por un empleado del Distrito Escolar de Sequim
- Otros (por ejemplo, caminar, andar en bicicleta, etc.)

(Dirección del estudiante)	(Ciudad, Estado, Zip)
(Teléfono del hogar del estudiante)	(Fecha de nacimiento del estudiante)
(Médico de Familia)	(Teléfono del médico)

Las condiciones médicas, la información de medicamentos y alergias deben ser mencionadas en esta forma

En caso de emergencia, deseo que se notifique a la(s) siguiente(s) persona(s) en caso de que no pueda ser contactado

(Nombre #1)	(Número de teléfono)
(Nombre #2)	(Número de teléfono)

Reconozco que esta actividad entraña riesgos conocidos e imprevistos que podrían resultar en lesiones físicas o emocionales, parálisis o muerte, así como daños a la propiedad, o a terceros. Entiendo que tales riesgos simplemente no pueden eliminarse sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad. Acepto mantener y salvar inofensivo al Distrito Escolar de Sequim, su Junta Escolar y Empleados, y cede cualquier reclamo, demanda o daño (incluyendo pero no limitado a defensa e indemnización) que podría resultar de que mi hijo participe en el evento/actividad descrito anteriormente.

Autorizo a profesionales médicos de emergencia calificados a examinar y en caso de lesión o enfermedad grave, administrar atención de emergencia al estudiante mencionado anteriormente. Entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo para explicar la naturaleza del problema antes de cualquier tratamiento involucrado. Certifico que mi hijo no tiene condiciones médicas o físicas que puedan interferir con su seguridad en esta actividad.

En caso de que sea necesario que el personal del distrito escolar a cargo obtenga atención de emergencia para mi estudiante, ni él ni el Distrito Escolar de Sequim asumen responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido al accidente, lesión, enfermedad y/o circunstancias imprevistas. Entiendo que soy responsable de cualquier costo asociado con un accidente o lesión.

Mi hijo tiene seguro médico/accidente: Sí No

Al estar plenamente informado sobre estos riesgos, por la presente doy mi consentimiento para que mi hijo participe en este Viaje de Campo

Firma de los padres/tutores

(Fecha)	(Teléfono de trabajo)	(Inicio/Teléfono celular)
---------	-----------------------	---------------------------

LOS ESTUDIANTES QUE NO DEVUELVEN SUS SLIPS DE PERMISO NO SE PERMITE ASISTIR EL VIAJE DE CAMPO