

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO Y AUTORIZACION PARA EXCURSION Y PASEO

(Menor de Edad)

(Código Educativo de California Sección 35330)

Dentro del Estado

Fuera del Estado

Es un requisito que todos completen esta forma para todos los paseos y excursiones.

Nombre de Escuela: _____

Por este medio, doy permiso para que mi niño(a) _____, participe en el paseo/excursión _____ como parte de su programa escolar regular. Este paseo/excursión se realizará el día _____; o desde el _____ de 19 _____, hasta el _____ de 19 _____.

La transportación para este viaje será proveída por: _____

En caso de enfermedad o lastimadura, por este medio doy permiso para que se le administre a mi hijo(a) por medio de un médico autorizado cualquier rayos X, exámen, o diagnóstico, o tratamiento de anestésia, médico, dental o de cirugía y cuidado de hospital si fuera necesario para su seguridad y bienestar. Comprendo que los gastos que se hagan serán la responsabilidad de los padres y/o guardían.

“Comprendo que el Distrito no requiere que el estudiante menor de edad participe en el paseo o la excursión y yo hago esta solicitud voluntariamente porque deseo que el estudiante menor de edad participe en el paseo o la excursión. También entiendo que, si no doy consentimiento al estudiante menor de edad para participar, el estudiante menor de edad estará involucrado en actividades supervisadas alternativas, y recibirá crédito completo por su participación.”

Notificación acerca de la administración de medicamentos: Si su niño(a) tiene que tomar medicina recetada por un doctor durante el transcurso del paseo/excursión, y usted desea que el personal del distrito (escolar) asista a su niño(a) a tomar esta medicina, por favor indique firmando la sección de abajo. En adición, favor de indicar el tipo de medicina y adjunte una nota escrita por el médico de su hijo(a) explicando el método, la cantidad y el horario en que dicha medicina debe tomarse.

Firma de Padre/Madre/Tutóre: _____

Si su hijo(a) tiene algún problema médico especial, tenga la bondad de adjuntar en esta página una descripción del problema.

Yo comprendo totalmente que mi hijo(a) va a aceptar toda las reglas y requisitos relacionados con la conducta durante los viajes escolares o excursiones. Hasta lo máximo permitido por el código de educación, cualquier niño(a) que sea determinado estar en violación de la conducta será mandado a casa a cuenta de los padres o guardían.

Código Educativo de California Sección 35330 declara lo siguiente:

“Yo he leído cuidadosamente esta autorización y entiendo completamente su contenido y voluntariamente acepto sus condiciones y términos.”

Todas las personas que participan en el paseo/excursión entienden que renuncian voluntariamente a todas las demandas en contra del Distrito o el Estado de California por herida, accidente, enfermedad o muerte ocurriendo durante o por razón del paseo o excursión.

Firma de Padre/Madre/Guardían: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Si usted tiene seguro de salud, por favor indique:

Compañía de Seguro de Salud: _____ Número de Póliza: _____

_____ Número de Grupo: _____

En caso de enfermedad o accidente, si es diferente a la información indicada arriba, favor de comunicarse con:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____