Distrito Escolar Unificado de Saddleback Valley E 6153(c)(1)

**EXCURSION VOLUNTARIA /PERMISO PARA EXCURSION**

**Y AUTORIZACION MEDICA - MENOR**

Primaria o excursión extendida

Por este conducto autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

para participar en el viaje de estudio fuera de la escuela descrito abajo.

Naturaleza de la excursión o actividad:

\*Es esta una actividad acuática: Sí ☐No☐ Doy mi permiso a mi hijo/a para participar en una actividad acuática: Sí☐No☐

Destino:

Este viaje de campo se extiende durante el servicio de almuerzo: Sí ☐No☐ Si es así, puede comprar el almuerzo para su hijo en la siguiente página.

Medio de transporte: Autobuses del Distrito       Transporte comercial       Otro

Vehículo privado conducido por: Padre/madre       Maestro/a

**La información del Seguro/Licencia de conducir de California deberá estar en el archivo de la escuela**.

FECHA       LUGAR

HORA DE SALIDA       HORA ESTIMADA DE REGRESO

MAESTRO/A       GRADO

En el caso de enfermedad o lesión, doy mi consentimiento para cualquier examen con rayos-X, uso de anestésico,

diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico o dental y cuidado hospitalario considerado necesario en el mejor juicio del médico de atención, cirujano, o dentista, y realizado por, o bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o instalaciones que proporcionan servicios médicos o dentales.

Entiendo completamente que los participantes obedecerán todas las reglas y normas de conducta establecidas durante todo el viaje. Cualquier violación de estas reglas y normas pueden resultar en que el individuo sea enviado a su casa con cargo a sus padres.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Teléfono

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro médico familiar Número de Póliza Fecha de nacimiento

 del estudiante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio de la Compañía de Seguros

UNA NOTA ESPECIAL PARA LOS PADRES/TUTORES:

(1) Todos los medicamentos deberán ser registrados en esta forma;

(2) Todos los medicamentos, excepto aquellos que debe traer consigo el alumno para uso de emergencia, deberán estar al cuidado y distribuidos por el personal;

(3) (\_\_\_\_) marque aquí si no existen problemas especiales de los que el personal debería estar alerta y si no se requieren medicamentos para la excursión;

(4) Si cualquier medicamento va a ser tomado por el alumno, enlistarlos aquí:

 Nombre del medicamento y razón:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si su hijo/a tiene algún problema médico especial, favor de adjuntar una descripción de ese problema a esta forma.

\*El centro de nutrición con gusto le preparará una bolsa de almuerzo a su hijo para que se la lleve a la excursión al mismo precio que el de su almuerzo de la escuela. Si su hijo califica para un almuerzo gratis o a precio reducido, él/ella deberá recibir su bolsa de almuerzo bajo el mismo criterio que el de su almuerzo regular. (Por ejemplo: un alumno que califica para el almuerzo reducido recibirá su almuerzo por $0.40).

**Los precios del almuerzo son los siguientes:**

Precio normal:             $3.00

Precio reducido:       $0.40

Gratis:                    $0.00

Si le interesa que su hijo reciba una bolsa de almuerzo para la excursión programada, puede ordenar un almuerzo 3 días antes del paseo. Por favor indique abajo si usará como pago la cuenta de almuerzo de su hijo.

 Nombre del alumno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Maestro(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUENTA:                    EFECTIVO:

***\*Por favor tenga en cuenta que algunas excursiones no duran hasta la hora del servicio de almuerzo. En este caso, sería un día de servicio normal.***

2/18