

**AUTORIZACIÓN DE VIAJE O EXCURSIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE ELKO
Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO**

Se requiere completar este formulario para todos los viajes de estudio/excursiones.

Nombre de estudiante

Nombre de Escuela

Clase/ Programa

Maestro/Maestra

Fecha(s) de viaje de estudios/excursión

Lugar de la Excursión/Excursión

1. Por la presente doy permiso para que mi estudiante participe en este viaje de estudios o Excursión.

2. Con respecto a la asistencia/alojamiento especial: ¿Es necesaria la asistencia/alojamiento especial para que su estudiante participe en este viaje de estudio o excursión?

No Sí Por favor explique _____

3. Con respecto a la condición médica o lesión actual: ¿Su estudiante está siendo tratado por una condición médica o lesión?

No Sí

Por favor explique _____

4. Con respecto a la administración de medicamentos: Todos los medicamentos deben ser recetados, incluidos los medicamentos de venta libre. Es tuyo

¿Se requiere que el estudiante tome medicamentos durante el transcurso de este viaje de estudios o excursión?

No Sí El padre/tutor debe comunicarse con la oficina de salud de la escuela para obtener un

"Consentimiento para asistencia con medicamentos".

Formulario" (que debe estar firmado por el padre/tutor y el proveedor de atención médica del

Compañía de seguro de salud

Número de grupo

Número de política

6. Indique contactos de emergencia adicionales, en caso de que el padre/tutor no esté disponible:

Contacto de emergencia

Teléfono

Contacto de emergencia

Teléfono

7. Exención telefónica de reclamos de responsabilidad Entiendo que el Distrito no requiere que mi estudiante participe en el viaje de estudios o Excursión y hago esta solicitud voluntariamente porque deseo que mi estudiante participe en el viaje de estudios o Excursión. También entiendo que, si no doy mi consentimiento para la participación de mi estudiante, mi estudiante estará involucrado en actividades alternativas supervisadas, por las cuales mi estudiante recibirá crédito completo. En consideración por permitir que mi estudiante asista y participe en el viaje de estudios o excursión, renuncio a todos los reclamos contra el distrito, sus miembros de la junta, empleados y voluntarios por lesiones, accidentes, enfermedades o muerte que ocurran durante o a causa de este viaje de estudios o excursión, excepto las basadas en dolo.

8. Reglas de comportamiento: He leído y entiendo la descripción de la Excursión o Paseo y autorizo a mi hijo a participar en la actividad. Declaro que he/mi hijo ha leído y estoy de acuerdo en cumplir con los términos y condiciones establecidos en el Código de Conducta Estudiantil, y cumplir con todas las decisiones tomadas por los maestros, el personal y las autoridades. Acepto que la participación de mi hijo en esta Excursión o Excursión puede ser rescindida en cualquier momento por los maestros, el personal y las personas con autoridad debido al incumplimiento de estas normas por parte de mi hijo/hija, o por cualquier motivo que los maestros, el personal y las personas en autoridad puede considerar que es lo mejor para los maestros, el personal y aquellos en autoridad, y que mi hijo/hija puede ser enviado a casa por mi propia cuenta.

9. En caso de enfermedad o lesión, por la presente doy mi consentimiento para cualquier transporte, radiografía, examen, anestesia, médico, diagnóstico o tratamiento dental o quirúrgico y atención hospitalaria de un médico con licencia según se considere necesario para la seguridad y el bienestar de mi estudiante. Queda entendido que los gastos resultantes serán responsabilidad del estudiante. padre(s)/tutor(es).

10. He leído cuidadosamente esta autorización y entiendo completamente su contenido y doy mi consentimiento voluntario a sus términos y condiciones.

Firma del padre / tutor

Fecha

Número de teléfono de casa

Número de teléfono del trabajo

Número Celular