

PARENT/GUARDIAN CONSENT FOR FIELD TRIP

Doy mi permiso para _____
(nombre del estudiante)

ser llevado en un viaje de campo a _____
(lugar)

por la razón de _____ En el día de _____

Entiendo que se realizará una planificación cuidadosa para garantizar la seguridad de todos los participantes.

(Firma de padres legales)

(fecha)

Autorización médica

Si no se puede contactar a los padres en el momento de una emergencia, y si el tratamiento es urgente a juicio de las autoridades escolares, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen al estudiante (debidamente acompañado) al hospital o al más accesible centro Médico. Entiendo que asumiré la plena responsabilidad del pago de los servicios prestados.

Nombre del estudiante _____

Nombre del padre o tutor legal (por favor imprimir) _____

(firma)

(fecha)

Dirección de casa _____

Ciudad/Estado/Código postal _____

Por favor, enumere cualquier condición de salud que sea pertinente para este viaje

Enumere cualquier medicamento programado o de emergencia que su estudiante pueda necesitar durante este viaje _____

lista de las alergias que su estudiante tiene con los alimentos o medicamentos _____

Compañía de seguros _____

Grupo No. _____ No. individual _____

Médico familiar _____ Teléfono _____

Emergency Contacts

Padres _____ Teléfono del día _____ teléfono nocturno _____

Padres _____ Teléfono del día _____ teléfono nocturno _____

Otro contacto _____ Teléfono del día _____ teléfono nocturno _____