SAN JUAN ISLAND SCHOOL DISTRICT

Permiso para participar en el paseo de la escuela

Después de revisar provea la información necesaria para este paseo. Por la presente autorizo a participar para:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	ESCUELA
NOMBRE DEL PASEO	FECHA DEL PASEO
TRANSPORTE	O RANGO DE FECHAS
DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE	MAESTRA/O
TELÉFONO DE CASA	FECHA DE NACIMIENTO
CONTACTO DE EMERGENCIA	TELÉFONO DE CONTACTO
MÉDICO DE FAMILIA	NÚMERO TELÉFONO DEL MEDICO
CONDICIONE MÉDICA/ALERGIAS	
COMPAÑÍA DE SEGURO	PÓLIZA #

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Reconozco que esta actividad conlleva riesgos inherentes que podrían resultar en una lesión física o emocional, parálisis o muerte, así como el daño o la pérdida de la propiedad. Yo libero al distrito escolar de San Juan Island, su personal y representantes, de responsabilidad por tal pérdida o daño como resultado de este viaje, EN LA MEDIDA QUE PERMITA LA LEY.

Certifico que mi hijo no tiene condiciones médicas o físicas conocidas que podrían interferir con su seguridad en esta actividad. En el caso que fuera necesario que el personal del distrito escolar a cargo necesite obtener atención médica de emergencia para mi hijo, reconozco que ni el distrito escolar ni su personal sera responsable de los gastos incurridos como resultado del accidente, lesión, enfermedad y/o otra circunstancia imprevista.

Autorizo a los profesionales cualificados de emergencia para el examinar, y en el caso de una lesión o enfermedad grave, administrar atención de emergencia para el estudiante arriba mencionado. Yo entiendo que se hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo para explicar la naturaleza del problema antes de cualquier tratamiento.

_____ _____ _____

Firma del padre/apoderado legal | Fecha | Teléfono

INFORMACION DEL PASEO (adjunto o atrás)

He leído el itinerario adjunto (detallando fechas, lugares, eventos, tiempos, etc.) y las expectativas de comportamiento. También estoy completamente consciente de los peligros y riesgos especiales inherentes a la participación en estas actividades. Al estar totalmente informados sobre estos riesgos y expectativas, estamos de acuerdo en cumplir con las expectativas y participar en el evento indicado arriba.

Despues del viaje (marque.)
- ☐ sera recojido por (nombre) _____
- ☐ camina a su casa _____
- ☐ va para su casa de otra manera. Desciba la manera: _____

_____ _____ _____

Firma del padre/apoderado legal | Fecha | Teléfono

_____ _____ _____

Firma del estudiante | Fecha | Teléfono