

FOMULARIO DE PERMISO PARA VIAJES ESTUDIANTILES

Nombre del Estudiante: _____

Lugar/Actividad: _____ Supervisor _____

Fecha(s) del viaje _____ Hora de salida _____ Hora de regreso _____

Transporte (marque la categoría apropiada–Todo los conductores requiere completar 2320 F-4)

_____ Vehículo Distrito/Chofer empleado	_____ Vehículo Distrito /Chofer Voluntario
_____ Vehículo privado/Chofer empleado	_____ Vehículo Privado/ Chofer Voluntario
_____ Transporte Público	_____ Transporte Privado: _____
_____ Caminando	_____ Otro: _____

Información Médica: En el espacio de abajo, por favor mencione problemas de salud especiales que debamos saber (alergias a abejas o comidas, asma, diabetes, convulsiones), medicamentos o dieta: _____

Exención de Responsabilidad: Aunque entiendo que el Distrito escolar de Bellingham hará todo esfuerzo razonable para proveer un ambiente seguro, Yo estoy completamente consciente de los riesgos y peligros que conlleva la participación de mi hijo/a en esta actividad. Además, acepto completa responsabilidad por el comportamiento de mi hijo/a durante esta actividad y estoy de acuerdo en no hacer responsable a la escuela, el distrito escolar, empleados del distrito, voluntarios, y miembros de la junta escolar por algún daño, lesión o enfermedad de cualquier naturaleza asociada con la participación de mi hijo/a en esta actividad, negligencia no obstante.

En el evento de una lesión o enfermedad, yo entiendo que se hará un esfuerzo razonable de contactar los padres inmediatamente. Sin embargo, estoy consciente que si la lesión o enfermedad parece ser seria y los padres no pueden ser contactados, el adulto encargado asegurará cuidado médico de emergencia como sea necesario.

Estando completamente consciente de los riesgos, por la presente doy mi consentimiento de que el estudiante escrito más arriba participe en la actividad mencionada anteriormente.

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Firma del estudiante (grados 6-12)

Nombre del Padre o Guardián

Teléfono: Casa/Celular/Trabajo

Contacto en caso de emergencia

Teléfono en caso de emergencia

Nombre del Doctor

Teléfono del Doctor