



DISRITO ESCOLAR UNIFICADO DE REDLANDS

NOTICIA DE VIAJE DE ESTUDIOS/ESCURSION Y AUTORIZACION MÉDICA DE UN MENOR

Apreciado Padre/ Tutor:

Por favor complete esta forma y regrese a _____ (escuela)
_____ (nombre del alumno) tiene mi permiso para participar en
la siguiente actividad voluntaria: _____

Destino: _____

Fecha de Salida & Hora: _____ Fecha de Regreso & Hora: _____

Viajará por: ___ Autobús escolar ___ Vehículo de pasajeros privado ___ Caminando ___ Otro _____

Por favor marque este espacio si le gustaría una bolsa de almuerzo para su estudiante. Si es elegible para obtenerlo gratis o a precio reducido, no se le cobrará por esta comida. De otra manera, se cobrará a la cuenta del estudiante el día del viaje de estudio como una comida pagada.

En caso de enfermedad o lesión, doy mi consentimiento para realizar rayos x, examen, anestesia diagnóstico médico o dental o tratamiento y cuidado en el hospital considerado necesario de acuerdo al mejor juicio del médico, cirujano o dentista a cargo; realizado por o bajo la supervisión del personal del hospital o lugar que facilite los servicios médicos o dentales.

Entiendo completamente que los participantes van a cumplir con las reglas y regulaciones concernientes a la conducta durante este viaje. Cualquier violación de estas reglas y regulaciones puede resultar que el individuo sea enviado a su casa a expensas de su padre/tutor.

Como está establecido en el Código de Educación de California en la Sección 35330, entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Redlands, sus oficiales, agentes y empleados están libres de cualquier demanda o reclamos que puedan surgir de o en conexión con la participación de mi hijo en esta actividad

Firma del Padre/ Tutor: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Aseguranza Médica

Número de Póliza

Dirección

Nota especial para los Padres/ Tutores: Todos los medicamentos deben registrarse en esta forma y todo el medicamento, a excepción del que el alumno debe traer consigo en caso de emergencia, debe tenerlo y ser distribuido por el personal.

Marque aquí si existen problemas especiales que el personal debe saber pero no requiere medicamentos para el viaje.

Si el estudiante toma algún medicamento, escriba el nombre del mismo y la razón por la que debe tomarlo:

Si su hijo/a tiene un problema medico especial, medicamento o alergias, por favor marque aquí y describa al reverso de esta forma.

20 West Lugonia Avenue • Redlands, CA 92374 • (909) 307-5300