DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE TUSTIN
PERMISO DE LOS PADRES O TUTORES PARA QUE EL ESTUDIANTE PARTICIPE EN ACTIVIDADES PATROCINADAS POR EL DISTRITO
EXCURSIÓN VOLUNTARIA

Para el director de: Arnold O. Beckman High School (Escuela)

_____ tiene mi permiso para participar en el
(Nombre del estudiante: por favor, escriba en letra de molde)

(Salida de paseo/excursión) Grad Night Party el 5/29/2024 (Fecha)

Hora de salida:: 9:45 pm A.M. / P.M. Hora de regreso: 5 am A.M. / P.M.

Instrucciones especiales: _____
(Por ejemplo, llevar una bolsa de comida.)

Maestro supervisor (por favor, escriba en letra de molde) PTO Advisor

Método de transporte de ida (I) y de regreso (R): (POR FAVOR, ANOTE AMBOS)

_____ El estudiante va **Caminando** _____ El estudiante **viajará en el autobús/vehículo del distrito**

_____ El estudiante viajará en un **vehículo privado** _____ El estudiante viajará con sus **padres**

_____ El estudiante manejará **por sí mismo**

TENGA EN CUENTA: La sección 35330 del Código de Educación de California establece en parte: "Se considerará que todas las personas que realicen el paseo o la excursión han renunciado a todas las reclamaciones contra el distrito, una escuela concertada o el Estado de California por lesiones, accidentes, enfermedades o muertes que se produzcan durante el paseo o la excursión, o a causa de ellos. Todos los adultos que realicen viajes de estudio o excursiones fuera del estado y todos los padres o tutores de los estudiantes que realicen viajes de estudio o excursiones fuera del estado deberán firmar una declaración renunciando a todas las reclamaciones." Los participantes en el viaje de estudios/excursión deberán respetar todas las normas y reglamentos que rigen la conducta durante el viaje de estudios/excursión. El incumplimiento de las normas por parte de un estudiante puede dar lugar a que se le envíe a casa a expensas del padre/tutor. **Las excursiones son voluntarias y un privilegio; los estudiantes pueden permanecer en la escuela a petición de sus padres/tutores.**

ASUMIR EL RIESGO: Al firmar a continuación, estoy de acuerdo en renunciar a todas las reclamaciones y la responsabilidad contra el Distrito Escolar Unificado de Tustin, sus miembros de la Junta, administradores, funcionarios, agentes y empleados, que pueden resultar de la participación de mi hijo en el paseo / excursión y reconocer que el paseo / excursión y sus actividades pueden exponer a mi hijo a un daño potencial, incluyendo lesiones o la muerte.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO: Entiendo que la excursión, por su propia naturaleza, incluye ciertos riesgos y podría causar lesiones menores, lesiones mayores y lesiones graves al estudiante, incluyendo la discapacidad permanente y la muerte. En caso de que el estudiante se enferme o se lesione, por la presente doy mi consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico o dental, transporte de emergencia y atención hospitalaria del estudiante que se considere necesaria a juicio del médico, cirujano o dentista que lo atienda y que se realice bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o centro que proporcione los servicios médicos o dentales.

_____ El estudiante no tiene necesidades especiales de salud que el personal deba conocer, y no se requiere medicamento durante esta clase/actividad.

_____ El estudiante tiene una necesidad especial y se adjuntan las instrucciones. Número de páginas adjuntas: _____.

_____ Otros: _____

Compañía de seguros médicos: _____ Número de póliza: _____
(Por ejemplo, Blue Cross)

En caso de emergencia, póngase en contacto con:

_____ _____ Trabajo: ( ) _____
(Nombre) (Relación) Casa: ( ) _____
Celular: ( ) _____

_____ _____ _____
Firma del padre/tutor **Escriba su nombre con letra de molde** **Fecha**

_____ _____ _____
Firma del estudiante **Escriba su nombre con letra de molde** **Fecha**