

**DISTRITO ESCOLAR DE PALMDALE
EXCURSIONES VOLUNTARIAS Y PERMISO MEDICO**

Escuela _____

Estimados padres de familia/tutores legales:

A NINGUN alumno se le permitirá participar en esta actividad a menos que él/ella entregue este formulario a la escuela antes del _____ **NO se aceptaran llamadas telefónicas par otorgar permiso.**

Doy consentimiento para que mi hijo/a, _____ participe en la siguiente actividad voluntaria:

Destino(s): _____ Ciudad _____

_____ Ciudad _____

(Incluya todos los lugares en que se harán paradas u otras actividades que se llevaran a cabo)

Fecha: _____ Hora _____ Regreso _____ Hora _____

Transportación by:

_____ autobús escolar _____ movilidad propia _____ caminará _____ otro (Explique)

_____ Parada para comer (lugar): _____ Ciudad _____

_____ Mi hijo/a traerá su almuerzo _____ Necesito que la cafetería proporcione el almuerzo
(No se permiten botellas de vidrio) (Disponible para los alumnos que reciben almuerzo gratis,
O recipientes de plástico) a precio reducido a alumnos que pagan por el mismo)

Aviso para el maestro/a: Sírvase notificar a la cafetería con 3 semanas de anticipación usando el Formulario de Pedido de Almuerzo

Se me ha informado que según lo estipula el Código de Educación de California §35330: " Toda persona que forme parte de una excursión o paseo escolar se le deberá hacer que considere que renuncie a toda demanda en contra del distrito o al estado de California debido a lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o por motivo de la excursión o paseo escolar.. _____ Iniciales.

Se me informa que según lo estipula el Código de Educación de California §49407: "Sin oposición de ninguna provisión o ley, ningún distrito escolar, administrador escolar, director, medico u hospital que brinde tratamiento a un alumno que este inscrito en cualquiera de las escuela de cualquier distrito escolar será responsable del tratamiento de dicho alumno si no se cuenta con el consentimiento del padre, madre o tutor legal cuando el alumno se enferme o lesione durante horas regulares de clases y necesite tratamiento medico y el padre madre o tutor legal no pueda ser localizado a menos que el padre, madre o tutor legal haya presentado un documento escrito y el mismo haya sido archivado en el distrito escolar en el que consta que se niega cualquier clase de tratamiento medico a no ser que sea el de primero auxilios" _____ (Con sus iniciales usted esta indicando que ha leído y entendido este aviso)

Nombre del alumno _____ Maestro/a _____ Salón _____

_____ Fecha de nacimiento del alumno/a

Nombre del padre/madre (Escribir en letra de molde) _____ Firma del padre de familia _____ Fecha _____

Teléfono durante día _____ Celular _____ Otro teléfono en caso de emergencia _____