DISTRITO ESCOLAR DE WEST SHORE

**Formulario de excursiones para escuelas primarias**

*Para uso bajo la Política 121 del Consejo: Excursiones. El formulario debe ser firmado y devuelto antes de que se permita al/a la estudiante participar en cualquier actividad fuera del campus.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Escuela: |  | Grado: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Destino: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha(s) de la excursión: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hora de salida: |  | Hora de regreso: |  |

Información adicional sobre la excursión:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Por favor, separe y devuelva al profesor(a) de su niño(a) antes de:*** |  |

**Autorización de los padres/madres**

***Los padres/madres/tutores del/de la alumno(a) deberán rellenar este formulario y devolverlo a***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Apellido del/de la estudiante | Primer Nombre | Grado |

Yo/Nosotros(as)  **SÍ** **NO** concedo/concedemos permiso para que nuestro(a) niño(a)/a participe en la excursión de la clase.

**Si su niño(a) tiene consideraciones o necesidades médicas, indíquelas a continuación.** El/la enfermero(a) de la escuela deberá tomar las medidas necesarias para que su niño(a) reciba medicación durante la excursión a más tardar 24 horas antes de la misma.

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Indique dos contactos de emergencia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
|  | Nombre | Relación con el/la estudiante | Teléfono |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. |  |  |  |
|  | Nombre | Relación con el/la estudiante | Teléfono |

Tengo mis autorizaciones de voluntario(a) del Distrito y estaría interesado(a) en ser acompañante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del padre/madre/tutor en letra de imprenta: |  | | |
| Firma del padre/madre/tutor: |  | Fecha: |  |