DISTRITO ESCOLAR DE WEST SHORE

**Excursión de la escuela secundaria - Formulario de permiso de los padres**

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

A RELLENAR POR LA ESCUELA/ASESOR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Devuelva el formulario a: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha límite: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Propósito del viaje:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Destino y fecha(s):  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Escuela/Grupo:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

A RELLENAR POR EL PADRE/MADRE/TUTOR

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Apellido del estudiante | Nombre | Grado |

Yo/Nosotros  **SÍ** [ ]  **NO** [ ] autorizo/autorizamos a mi hijo/a a participar en la excursión arriba mencionada.

***Si se le concede permiso para asistir a la actividad, marque todo lo que corresponda:***

**Yo/nosotros otorgamos consentimiento para que él/ella sea transportado/a de la(s) siguiente(s) manera(s):**Transporte distrital (autobús / van) [ ]  Vehículo personal de un empleado de Distrito [ ]

**Otorgo/otorgamos nuestro consentimiento para:**

Uso de fotos de los estudiantes por el Distrito en medios impresos y sociales Sí [ ]  No [ ]

Uso de fotos de los estudiantes por los medios de comunicación

en prensa y redes sociales Sí [ ]  No [ ]

**Si su hijo/a tiene consideraciones o necesidades médicas, indíquelas a continuación.** El/la enfermero/a de la escuela deberá tomar las medidas necesarias para que su hijo/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 estudiante | Teléfono |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Nombre | Relación con el estudiante | Teléfono |

***Firma requerida:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del padre/madre/tutor: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |