

ESCUELAS DEL CONDADO DE SURRY
PERMISO DE LOS PADRES E INFORMACION DE EMERGENCIA PARA LOS VIAJES ESCOLARES

ESTE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DEBE SER FIRMADO ÚNICAMENTE DESPUÉS QUE HA SIDO ENTENDIDO Y SE ESTÉ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN QUE APARECE A CONTINUACIÓN. SI ESTE FORMULARIO NO HA SIDO COMPLETADO Y DEVUELTO ANTES DEL VIAJE ESCOLAR, EL ESTUDIANTE NO SERÁ AUTORIZADO A PARTICIPAR Y PERMANECERÁ EN LA ESCUELA EN UNA ACTIVIDAD SUPERVISADA.

Viaje o Actividad Planeada _____

A. Lugares a ser visitados _____

B. Programa de actividades diarias _____

Fecha _____ Hora de Salida _____ Hora de Regreso _____

Propósito del Viaje o Actividad _____

Nombre del Maestro/Patrocinador _____ Escuela _____

Método de Transporte _____

(Vehículo propiedad de SCS tipo, ej.: bus de actividades, bus Amarillo, carro, bus alquilado/ contratado- incluyendo tipo y Compañía)

Cambios/Cancelaciones

Entiendo que los viajes escolares pueden ser cancelados cuando sea necesario ya sea por el director, superintendente, o por el concejo de educación. El sistema escolar no puede garantizar el reembolso cuando se presentan este tipo de cancelaciones. Los padres / tutores serán notificados de cualquier cambio significativo a los planes antes del viaje escolar.

Expectaciones e Instrucciones

Entiendo que del estudiante se espera lo siguiente:

- Seguir las instrucciones dadas por la maestra/acompañante
- No salir o separarse del grupo sin la adecuada autorización de la maestra/acompañante
- Cumplir con todas las políticas de la escuela y del distrito escolar y con las reglas de conducta.

En el evento en que alguna de las expectativas o instrucciones anteriores sean violadas, entiendo que los directivos de la escuela se reservan el derecho de retirar al estudiante del viaje y que el estudiante estará sujeto a las consecuencias disciplinarias de la escuela.

Cubrimiento del Seguro

Yo confirmo que el estudiante tiene seguro ya sea a través del programa de seguro para los estudiantes del sistema escolar o a través de mi propio seguro.

Yo confirmo que el estudiante no tiene seguro.

SOLICITO QUE EL ESTUDIANTE NOMBRADO A CONTINUACIÓN SE LE PERMITA PARTICIPAR EN EL VIAJE PLANEADO Y ESPECIFICAMENTE AUTORIZO LA PARTICIPACION DEL ESTUDIANTE.

Nombre del Estudiante _____

Firma Padres/Tutor _____ Fecha _____

Firma del Estudiante (Grados 6-12) _____ Fecha _____

Condiciones Especiales

Si este viaje incluye actividades relacionadas con agua (tales como natación, buceo, botes, veleros, cruceros, etc.) o de la participación de las atracciones en los parques de diversión, reconozco los riesgos implícitos en estas actividades y doy mi permiso expreso para que el estudiante participe en estas actividades.

ESTOY DE ACUERDO _____ NO ESTOY DE ACUERDO _____ CON LAS CONDICIONES ANTERIORES.

Firma Padres/ Tutor _____ Fecha _____

Autorización Médica de Emergencia de Padres/Tutor Legal

En el caso de una emergencia médica, mientras mi hijo está participando en un viaje escolar, yo autorizo a los directivos del sistema Escolar del Condado de Surry para facilitar la información descrita a continuación para el servicio de atención médica. Entiendo que los directivos de la escuela utilizarán la información de contacto que se describe abajo para ponerse en contacto conmigo en caso de emergencia. Si cualquier procedimiento médico de emergencia o tratamiento es necesario durante el viaje, yo autorizo para que el supervisor (es) del viaje hagan los arreglos necesarios y autoricen los procedimientos o tratamientos necesarios a discreción del supervisor. Yo pagaré los costos de cualquier procedimiento médico o tratamiento.

Firma Padres/ Tutor Legal _____ Fecha _____

Información de Contacto de Emergencia

Nombre: _____

Teléfono: _____
(Día) (Noche) (Día) (Noche)

(Celular) (Celular)

Información Médica de Emergencia (Por favor, complete lo que sea aplicable.)

Médico Familiar: _____ Teléfono: _____

Fecha del último refuerzo de tétano: _____

Mi hijo (a) es alérgico a: _____

Medicamento que toma a menudo: _____

Necesidades especiales para la salud: _____

Nombre de la Compañía de Seguros: _____ Póliza #: _____

Este formato debe ser mantenido por los directivos de la escuela durante todo el viaje escolar.