

DISTRITO ESCOLAR DE ISSAQUAH
Permiso de los padres para un excursión/actividad fuera de la escuela

Los padres asumen los riesgos/permiso para participar

Como padre o guardián del estudiante que quiere participar voluntariamente en la excursión, por la presente reconozco que he leído, entiendo y doy permiso para lo siguiente:

PAID ONLINE

Destino de la excursión _____ Propósito _____

Yo autorizo que _____ que asiste la escuela _____
 (Escriba el nombre del estudiante) (Nombre de la escuela)

Para que participe en la excursión del (fecha) _____. Horario: De _____ a _____

Tipo de transportación:

- Vehículo del distrito manejado por el personal del distrito
- El distrito no proporcionara la transportación. Los padres son responsables de la transportación de sus estudiantes.
- Vehículo privado manejado por el personal del distrito
- Vehículo privado manejado por un voluntario / padre (registro del voluntario en el archivo)
- Otro (caminando, metro bus, avión, tren) Descripción _____

Dirección del estudiante: _____ Ciudad: _____

Número telefónico de los padres: Hogar _____ Celular _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Médico familiar: _____ Teléfono: _____

Condiciones medicas, medicamentos o alergias que el distrito necesita saber:

En caso de una emergencia, y no me pueden contactar, por favor comuníquese con:

Nombre _____ Número telefónico: _____

Entiendo que todas las políticas del distrito aplican durante la excursión.
 Entiendo que es una actividad patrocinada por el distrito y tiene que seguir las políticas y procedimientos del Distrito Escolar de Issaquah

Entiendo que esta actividad tiene riesgos que podría resultar en una lesión físico o emocional, parálisis, o muerte, o daño a propiedad o a terceras personas. Entiendo que el riesgo no se puede eliminar sin disminuir los atributos esenciales de la actividad. Acepto mantener indemne al Distrito Escolar de Issaquah, su Mesa Directiva y Personal de cualquier reclamo, demanda o daño (incluyendo, pero no limitado a la defensa e indemnización) que puedan resultar de la participación de mi hijo/a en la excursión / actividad antes descrita.

Certifico que mi hijo/a no tiene ninguna condición médica o física que podría interferir con su seguridad al participar en esta actividad.

Yo autorizo que el personal calificado para casos de emergencias examine y en el evento de lesión o enfermedad grave administre cuidados de emergencia al estudiante mencionado arriba. Entiendo que se hará todo el esfuerzo posible para contactarme y explicarme el problema antes de implementar un tratamiento.

En caso que sea necesario que el personal del distrito escolar obtenga ayuda de emergencia para mi estudiante, entiendo que ni el personal ni el ISD serán financieramente responsables de los gastos debido al accidente, lesión, enfermedad o circunstancias imprevistas. Entiendo que soy responsable por cualquier gasto asociado con el accidente o lesión. Mi niño tiene seguro médico: Si No

No marque esta parte. [To be completed by ISD staff] Required attachments checked below:
 Extended Trip Itinerary Challenge/Ropes Course Release Water Activity Release

Estando complementa enterado de estos riesgos, yo autorizo que mi hijo/a participe en la excursión.

Firma de los padres/guardián

Fecha

Numero telefónico