

NOTIFICACIÓN DEL VIAJE DE ESTUDIO

Fecha: _____

Estimado Padre

Su hijo estará participando en un viaje de estudio a _____ . El grupo dejará la escuela en

_____ A.M. P.M. en _____, _____ y esperar a volver
(Hora) (Día de la semana) (Fecha)

cerca de _____ A.M. P.M. (Hora) _____
(Maestro)

Por favor complete toda la información siguiente con respecto a su hijo

(Nombre de su hijo)

1. Su hijo tiene alguna preocupación médica de que debemos ser conscientes? Sí No
En caso afirmativo, por favor explique _____

2. Su hijo tiene alguna alergia grave? Sí No En caso afirmativo, por favor explique _____

3. ¿Recibe su hijo algún medicamento? Sí No En caso afirmativo, Este medicamento deberá ser dada por personal de la escuela durante el viaje? Sí No En caso afirmativo, por favor complete un formulario de medicamentos y consentimiento que está disponible en la oficina de la escuela.

Números de Contacto de Emergencia: (Por favor lista de los números de teléfono donde se le puede llamar durante el horario de la excursión).

#1 Nombre _____ Número de Teléfono _____

#2 Nombre _____ Número de Teléfono _____

Médico del Estudiante _____ Clínica/Hospital _____

En el caso de un accidente o enfermedad grave y la escuela de personal es incapaces de comunicarse conmigo, autorizo a la escuela para hacer lo que los arreglos son necesarios.

Se solicita indicar su conocimiento y aprobación de este viaje con la firma de su nombre y devuelva a mí lo más pronto posible. Para viajes durante la noche, equipaje de estudiante puede ser buscado por personal de la escuela antes de la salida.

Gracias.

Renuncia de Responsabilidad

Yo, _____ (nombre de padre), el padre de _____ (nombre de niño) entiendo que la participación en la excursión antes descrita puede publicar los riesgos inherentes a la seguridad de mi hijo. Tales riesgos incluyen, pero no pueden limitarse a:

Lista de conocidos riesgos específicos para el viaje. _____

Entiendo que yo puedo retener mi permiso para que mi hijo participe en esta excursión. Mediante la ejecución de esta renuncia de responsabilidad, específicamente acepta a eximir de responsabilidad al Distrito Escolar Unificado de Marshfield y renuncia a cualquier reclamación de responsabilidad contra el distrito escolar para eventos que surja de mi hijo y su participación en el excursión. Esta exención no incluye responsabilidad potencial por daño intencional a su hijo.

(Firma de Padre/Tutor)

(Fecha)

POR FAVOR, COMPLETE ESTA HOJA Y VUELVE A LA ESCUELA PARA QUE SU HIJO PUEDE PARTICIPAR EN ESTE EVENTO. LA PARTICIPACIÓN REQUIERE ESTE FORMULARIO PARA SER COMPLETADO.