

PILOT POINT ISD
VIAJES DE ESTUDIO O CO-CURRICULAR
EL PERMISO Y la LIBERACION del TRATAMIENTO de EMERGENCIA

Estudiante Nombre _____ **Estudiante Grado** _____

Yo, _____, el padre y o guardián legal de
(Padre Nombre)

_____, (grado) _____, un menor, por la presente reconoce
(Estudiante Nombre)

que es actualmente bajo mi cuidado, la custodia y el control. Yo por la presente doy a mi niño, el encima de menor notado, mi expresa el permiso para viajar con el personal escolar del distrito de Pilot Point en viajes de estudio y para actividades/funciones de educar durante el año escolar y para tomar parte en todas actividades planificadas inherentes a estos viajes. Las escuelas todavía serán responsables de informar al padre/guardián de los viajes temprano.

Es comprendido que el estudiante es directamente responsable a esos maestros que patrocinan el viaje del tiempo de la partida hasta que volviendo, el mismo como si en un día de la asistencia a la escuela regular. Los estudiantes deben ir y deber volver por los mismos medios del transporte, a menos que por el acuerdo mutuo de tanto de los padres como los patrocinadores.

Reconozco que los empleados de la escuela y la escuela son libres de cualquier obligación y responsabilidad en caso de un accidente mientras en este viaje.

Firma (Padre y/o Guardián)

Fecha

Teléfono de casa

Teléfono de trabajo

Teléfono celular

En caso de una emergencia que necesita la atención médica para mi niño, yo por la presente autorizo el tratamiento es dado por el personal calificado y licenciado médico. Comprendo que seré notificado tan pronto como posible y que todos gastos contraídos en el tratamiento serán asumidos directamente por mí o por mi cobertura notó como abajo.

INFORMACION MEDICA CONFIDENCIAL

El Médico de cabecera: _____ Teléfono: _____

El seguro: _____ Número: _____

Liste información médica pertinente aplicable a alergias, los desórdenes nerviosos, los problemas de corazón, la diabetes, la epilepsia, etc. Indíqueme cualquier medicina o las drogas a que el estudiante es alérgico a: _____

Liste alguna medicina regular que el estudiante toma: _____

Dos otros contactos locales en caso de la emergencia:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____