

## PARENT/GUARDIAN CONSENT FOR FIELD TRIP

Doy mi permiso para \_\_\_\_\_  
(nombre del estudiante)

ser llevado en un viaje de campo a \_\_\_\_\_  
(lugar)

por la razón de \_\_\_\_\_ En el día de \_\_\_\_\_

Entiendo que se realizará una planificación cuidadosa para garantizar la seguridad de todos los participantes.

\_\_\_\_\_  
(Firma de padres legales)

\_\_\_\_\_  
(fecha)

### Autorización médica

Si no se puede contactar a los padres en el momento de una emergencia, y si el tratamiento es urgente a juicio de las autoridades escolares, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen al estudiante (debidamente acompañado) al hospital o al más accesible centro Médico. Entiendo que asumiré la plena responsabilidad del pago de los servicios prestados.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor legal (por favor imprimir) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(fecha)

Dirección de casa \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

Por favor, enumere cualquier condición de salud que sea pertinente para este viaje

Enumere cualquier medicamento programado o de emergencia que su estudiante pueda necesitar durante este viaje \_\_\_\_\_

lista de las alergias que su estudiante tiene con los alimentos o medicamentos \_\_\_\_\_

Compañía de seguros \_\_\_\_\_

Grupo No. \_\_\_\_\_ No. individual \_\_\_\_\_

Médico familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Emergency Contacts

Padres \_\_\_\_\_ Teléfono del día \_\_\_\_\_ teléfono nocturno \_\_\_\_\_

Padres \_\_\_\_\_ Teléfono del día \_\_\_\_\_ teléfono nocturno \_\_\_\_\_

Otro contacto \_\_\_\_\_ Teléfono del día \_\_\_\_\_ teléfono nocturno \_\_\_\_\_