

FORM G**EI DISTRITO ESCOLAR INDEPENDENTE DE CHINA SPRING
FORMULARIO DE PERMISO PARA VIAJE DE EXCURSIÓN**

Fecha _____

Mi hijo(a) _____ tiene mi permiso para asistir al viaje de excursión:

Clase _____ Patrocinador(a) del Viaje _____

Destino _____

Fecha del Viaje _____ Transportación _____

Hora de Salida _____ Hora de Regreso _____

Autorización para el Consentimiento al Tratamiento Médico de un Menor

En el caso de que haya una emergencia, por favor provea la siguiente información. Este formulario es necesario porque muchos hospitales no empezarán tratamiento del enfermo/herido si el consentimiento de los padres no puede ser obtenido. La presencia de este formulario permitirá a los médicos que empiecen el tratamiento inmediatamente. Por supuesto, se le notificará lo más pronto posible si su hijo(a) requiere atención médica. Si Ud. tiene seguro médico, por favor dé la siguiente información:

Nombre de la compañía _____ Número de póliza _____

Si el padre/guardián no pueden ser contactado, por favor póngase en contacto con:

Persona de Contacto

Número de Teléfono

Persona de Contacto

Número de Teléfono

Médico del niño(a)

Número de Teléfono

Si su hijo(a) tiene una condición de salud médica, por favor indíquela:

Problemas de corazón _____ Alergias _____ Epilepsia _____

Asma _____ Diabetes _____ Otro _____

Estoy de acuerdo en indemnizar a Ud., o su representante, y el Distrito Escolar Independiente de China Spring de cualquier reclamo por lesiones o daños a mi hijo(a) durante este viaje.

Doy autoridad al Distrito Escolar Independiente de China Spring para consentir al tratamiento médico del niño(a) en el evento que yo no pueda ser contactado. El Distrito Escolar Independiente de China Spring es una institución educativa en la cual el/la niño(a) (los niños) está(n) inscritos.

He leído, comprendo, y estoy de acuerdo en cumplir con el código de conducta estudiantil.

Firma del Padre/Guardián

Firma del Estudiante

Número de Teléfono

Fecha