



# LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT

## REFERENCE GUIDE

### ATTACHMENT I - Parent Permission Slip and Medical Authorization- Spanish

PERMISO POR PARTE DEL PADRE, LA MADRE, EL TUTOR O LA TUTORA PARA UNA EXCURSIÓN ESCOLAR  
Y AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA - CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE VIAJE

Al director o directora de la escuela \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tiene mi permiso para participar en...

(Nombre y apellido del alumno: con letra de molde por favor)

Lugar de la excursión escolar: \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_

Hora de salida: \_\_\_\_\_ A.M./P.M. Hora de regreso: \_\_\_\_\_ A.M./P.M.

Maestro(a) supervisor(a) (por favor, con letra de molde):

**ALMUERZO**

- El alumno, o la alumna, **estará en la escuela durante el almuerzo.**
- El alumno, o la alumna, **estará fuera del plantel durante el almuerzo.**

**MÉTODO DE TRANSPORTE**

- El alumno, o la alumna irá en el autobús escolar.
- El alumno, o la alumna irá en vehículo privado.
- El alumno, o la alumna, **camina.**
- Otro medio de transporte \_\_\_\_\_

**EL PADRE O LA MADRE DEBE MARCAR  
UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:**

- Mi hijo(a) solicita un almuerzo de la cafetería.  
Enviaré el pago apropiado con base al derecho de comida de mi hijo(a)  
(gratuito, precio reducido, precio total).
- Mi hijo **traerá un almuerzo en bolsa sin líquido**

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora

\_\_\_\_\_  
Fecha

(LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA MADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE SUPERVISE LA RECOGERÁ)

**AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN MÉDICA**

Doy permiso al Distrito Escolar para transportar /alojar/ cuidar de mi hijo si fuera necesario en caso de una emergencia (no médica) durante la excursión. Si fuera necesario que mi hijo reciba atención médica durante su participación en este viaje, doy permiso al personal del Distrito Escolar para que determine por juicio propio la obtención de atención médica para el niño, y autorizo al médico seleccionado por el personal del Distrito Escolar para que le rinda atención médica si el proveedor lo considerara necesario y apropiado. Entiendo que el Distrito es responsable por la conducta o seguridad de un estudiante sólo mientras el estudiante permanezca bajo la supervisión constante, directa e inmediata del supervisor de la excursión. También, entiendo que en las excursiones donde no fuera posible una supervisión constante, directa e inmediata, el Distrito requiere que los estudiantes estén asegurados bajo una cobertura separada de "Corto Plazo por 24 horas".

Nombre y apellido del alumno: \_\_\_\_\_

Domicilio del hogar: \_\_\_\_\_

Número de teléfono en casa: \_\_\_\_\_

Número de teléfono en el trabajo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono para emergencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido del padre, la madre, el tutor o la tutora  
(por favor con letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Fecha:

POR FAVOR MARQUE CON UN X AQUÍ SI LAS INSTRUCCIONES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIAL DEL ALUMNO O ALUMNA ESTÁN EN EL EXPEDIENTE DE LA ESCUELA.

**PADRES DE FAMILIA, POR FAVOR NOTEN:** El artículo 35330 del Código de Educación de California declara en parte: "Se considerará que todas las personas que hagan la excursión han renunciado a todos los reclamos en contra del Distrito o el Estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurran durante o por razón de la excursión o el viaje escolar." Se puede comprar un seguro de accidente por una cuota diaria mínima a través de la escuela. Esta institución es un entidad que proporciona oportunidades equitativas.

To be completed only upon emergency release of student to authorized parent or guardian during the trip. Student released to:

Parent or Guardian name (please print) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_