

PALISADES CHARTER HIGH SCHOOL

PERMISO DEL PADRE/TUTOR LEGAL PARA UNA EXCURSION Y AUTORIZACION PARA CUIDADO MEDICO

Al/a la director/a de PALISADES CHARTER HIGH SCHOOL

Estudiante/Grado: _____ Tiene mi permiso para participar en la excursión a _____ en _____.

Actividades Planeadas: _____

Salida: _____ am pm Regreso: _____ am pm Maestro/a supervisando: _____

Dirección/Número de teléfono de Casa: _____

Información de los padres en caso de emergencia: _____

Contacto secundario de emergencia: _____

ALMUERZO

- El estudiante estará en la escuela durante el almuerzo
- El estudiante debe traer almuerzo sin bebida
- Otro

METODO DE TRANSPORTE

- Caminado Bus escolar
- Auto Privado Otro

AUTORIZACION PARA CUIDADO MEDICO: Si fuera necesario que a mi hijo/a necesitara cuidado médico mientras participa en esta excursión, por medio de la presente autorizo al personal escolar usar su buen juicio en obtener cuidado médico para mi hijo/a. Además, doy mi permiso para que el médico seleccionado por el personal escolar, le brinde el cuidado que se considere necesario y apropiado. Entiendo que Palisades Charter High School, y el Distrito Escolar Unificado de Los Angeles no tienen seguro que cubre gasto médico o de hospital incurrido por mi hijo/a y por lo tanto, cualquier tratamiento médico será mi responsabilidad únicamente.

Yo entiendo la naturaleza de la excursión y reconozco los problemas y peligros que conlleva, incluyendo que no hay personal médico. Entiendo que PCH hace un esfuerzo para proveer maestros entrenados por la enfermera escolar para la condición de salud de los estudiantes y que yo puedo hablar con la enfermera de la escuela acerca de la condición de mi hijo/a, si se necesitara. Entiendo que todo medicamento debe ser anotado en este formulario. Si la enfermera no ha autorizado que mi hijo lleve su medicamento, este debe ser llevado y administrado por el/la maestro/a a cargo de la excursión. Considero que mi hijo/a puede participar en esta excursión. Las condiciones de salud de mi hijo/a son:

Alergias: (si no tiene, escriba ninguna): _____

Condiciones de Salud: _____

Medicamento/artículos relacionados a su salud: _____

Instrucciones especiales: (Adjunte el plan actualizado de salud en los archivos de la Escuela PCHS)

Están las ordenes del doctor en el archivo de la oficina de salud? SI NO

Teléfono del doctor _____ Numero de la Póliza del Seguro Medico _____

Cualquier estudiante con drogas no autorizadas y/o alcohol será enviado a casa inmediatamente bajo la responsabilidad de padre/tutor. Los estudiantes que violen las restricciones serán disciplinados y/o enviados a casa a discreción de las autoridades escolares y bajo la responsabilidad del padre/tutor.

Padres por favor noten que:

La Sección 35330 del Código de Educación del estado de California declara que:

"Todas las personas que van a la excursión escolar deben asumir que han renunciado a toda clase de reclamo en contra del distrito o el estado de California por cualquier daño, accidente o muerte que ocurra durante o a consecuencia de esta excursión."

Un Seguro de accidentes se puede comprar por una mínima cantidad por día comunicándose con la escuela.

Estoy de acuerdo con instruir a mi hijo/a para que coopere con las direcciones e instrucciones del personal escolar a cargo de la actividad.

Firma del padre o tutor que autoriza permiso

Fecha