

Distrito de las Escuelas Públicas de Albany Solicitud de Permiso para Paseos Escolares

Yo doy mi permiso para que mi estudiante realice paseos escolares fuera de la escuela, con propósitos educativos, como parte del programa escolar planeado. Soy consciente que durante los paseos escolares, hay ciertos riesgos que pueden surgir. Yo entiendo que las actividades en un paseo escolar, podrían involucrar ciertas condiciones que sean riesgosas y potencialmente peligrosas, incluyendo aquellas relacionadas, con la elección del método de viaje o aquellas asociadas con las instalaciones o el lugar donde se realicen los paseos escolares; o si los peligros son visibles y obvios o no obvios. Yo estoy de acuerdo con no responsabilizar al Distrito Escolar, por las lesiones u otro daño que mi hijo/a podría sufrir, el cual no sea resultado de la negligencia del Distrito Escolar.

Yo y mi hijo/a estamos de acuerdo, en seguir todas las reglas y precauciones de seguridad con respecto a las actividades del paseo escolar. Yo estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad por cualquier acto negligente, deliberado o intencional de mi hijo/a y como resultado yo voy a indemnizar, defender y no responsabilizar al Distrito Escolar, a sus empleados y a sus agentes por todos los costos, daños y honorarios de abogados que surjan de cualquier actividad del paseo escolar.

En el caso de una emergencia, se harán intentos razonables para comunicarse con los padres o el apoderado al número de teléfono anotado abajo. Si yo o el contacto de emergencia nombrado abajo no pueden ser contactados, Yo autorizo el tratamiento médico de emergencia para mi estudiante, en el caso de un accidente o enfermedad durante este paseo escolar y proveeré el pago correspondiente.

INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS: Por favor haga los arreglos anticipadamente, cuando su estudiante deba tomar algún medicamento, mientras este asistiendo a un paseo escolar o cuando este participando en una actividad escolar. Él o ella no deben llevar ningún medicamento, sin el papeleo adecuado firmado por los padres o apoderado del estudiante. Por favor diríjase a la oficina/oficina de consejeros, para llenar la solicitud necesaria. Todas las solicitudes acerca de medicamentos, se mantienen en el archivo de la oficina/oficina de consejeros. En algunos casos, el maestro del salón de clases podría proveer las solicitudes necesarias. Si no se le permite a su estudiante, llevar los medicamentos consigo a un paseo escolar, se debe hacer los arreglos antes con la escuela, acerca de la forma de tomar los medicamentos.

_____ tiene mi permiso para ir al siguiente paseo escolar.
Nombre del estudiante _____

Fecha del paseo escolar: _____

Hora de salida: _____ Hora que se espera regresar a la escuela: _____

Lugar del paseo escolar: _____

Número de teléfono para llamar en caso de emergencia: _____

Firma de los padres o apoderado para la aprobación: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Instructor: _____

Clase: _____