



PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EXCURSIONES

Permiso de los padres, asunción del riesgo y autorización para tratamiento médico de emergencia.

En cumplimiento con la sección 35330 (d), se considera que todas las personas en una excursión o salida patrocinada por el distrito escolar han “renunciado” a cualquier reclamación contra el distrito que pudiera surgir por una lesión, enfermedad o muerte que ocurrieran durante o debida a la excursión o salida.

Nombre del alumno/a: _____ Fecha: _____

El alumno/a arriba indicado/a tiene permiso para participar en las siguientes excursiones/salidas voluntarias:

Fecha de salida: _____ Hora: _____ Fecha de regreso: _____ Hora: _____

Tipo de transporte: Vehículo del Distrito/Autobús Caminando Otro: _____

Necesidades de Salud o Especiales:

Mi alumno/a no tiene ninguna necesidad especial que el personal tenga que saber y no necesita medicina en esta excursión/salida.

Mi alumno/a tiene una necesidad especial y se adjuntan las instrucciones.

En el caso de una enfermedad o lesión, por la presente doy mi consentimiento para cualquier diagnóstico o tratamiento y atención hospitalaria, examen radiográfico, anestésico, médico, quirúrgico o dental y transporte de emergencia que el médico, cirujano o dentista en su mejor juicio consideren apropiado.

Entiendo y reconozco que esta actividad podría ser un riesgo a lesión/ enfermedad seria para las personas que participan en dicha actividad.

Entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades que pueden resultar por la participación en esta actividad incluyen, pero sin estar limitadas a las siguientes: torceduras/desgarros, fractura de huesos, pérdida del conocimiento, lesiones de cabeza y/o espalda, parálisis, pérdida de la vista, enfermedades contagiosas, muerte

Entiendo y reconozco que la participación de mi hijo/a en esta actividad es totalmente voluntaria y que no la exige el Distrito Escolar Unificado de Santa Bárbara para crédito por cursos ni como requisito de graduación.

Entiendo y reconozco que para poder participar en estas actividades, yo y mi hijo/a estamos de acuerdo en asumir la responsabilidad por cualquiera y todos los riesgos potenciales que puedan estar asociados con la participación en dicha actividad.

Tal como provee la Sección 35330 del Código de Educación de California, estoy de acuerdo en renunciar a cualquier reclamación contra el Distrito Escolar Unificado de Santa Bárbara, y considerar al Distrito, sus oficiales, agentes y empleados libres de cualquier responsabilidad o reclamación que pudiera surgir como resultado o en conexión con la participación de mi hijo/a en esta actividad.

Firma del Padre/Madre/Tutor Nombre en letra de imprenta Teléfono de contacto Teléfono alternativo

Nombre y teléfono de contacto de emergencia: _____