

FORMA DE PERMISO PARA PASEOS DE LA SECUNDARIA DE ARCADIA

Yo le doy permiso a mi hijo(a) _____ para participar en
(nombre del estudiante)

en paseos escolares patrocinados por la escuela a lo largo del año escolar 2017-2018.

Firma de padres/guardianes

Fecha

Padres/Guardianes _____ puede ser contactados al
Nombre Completo

(_____) _____
Numero de Telefono

Un adulto alternativo _____ puede ser contactados al
Nombre Completo

(_____) _____ Si el padre o tutor arriba mencionado no está
Numero de Telefono

disponible el adulto alternativo tiene permiso para cuidar al estudiante.

Si una situación de emergencia se desarrolla, entiendo que el maestro / asesor intentará contactar al padre / guardián para las directivas. Si no se hace el contacto, yo le concedo al maestro / asesor que provee la atención de emergencia necesaria (sala de emergencia de transporte, etc.) y concedo permiso para que los servicios médicos de emergencia sean realizados. Entiendo que yo, como padre / guardian, soy responsable del costo de los servicios prestados.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

INFORMACIÓN DE SALUD

Por favor indique cualquier condición médica que el maestro / consejero y chaperones deben conocer (por ejemplo, asma, alergias, diabetes, convulsiones): _____

¿Tiene su hijo(a) medicina de emergencia en la oficina de la enfermera de la escuela?
(Por ejemplo, un inhalador, inyección de epinefrina, glucagón, medicina para alergias etc...) _____ SI _____ NO