



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SANTA ANA
PERMISO PARA VIAJE ESCOLAR / INFORMACIÓN DE EMERGENCIA**

Nombre de la escuela: _____ Nombre del maestro/a: _____

Destino del viaje escolar: _____
(escriba todas las paradas, incluyendo lugares para comer)

Vestimenta sugerida para el estudiante: _____

Salida Fecha: _____ Hora: _____ AM/PM Regreso Fecha: _____ Hora: _____ AM/PM

TRANSPORTE: Autobús del Distrito Caminando Vehículo privado *(conductor del Distrito)* Comercial

* *para conductor privado, vea formularios y políticas adicionales*

INFORMACIÓN: La Sección 35330 del Código Educativo de California dice, en parte: "Toda persona que vaya en el viaje o excursión se considerará que renunció a todo reclamo contra el distrito, una escuela estatutaria o el estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o debido al viaje o excursión. Todos los adultos en viajes o excursiones fuera del estado y todo padre o tutor de alumnos que tomen viajes o excursiones fuera del estado firmarán una declaración de renuncia de todo reclamo." Los alumnos participantes en el viaje/excursión que no cumplan con las reglas pueden ser enviados a casa, a expensas del padre o tutor. **Los viajes son voluntarios y un privilegio; los alumnos pueden permanecer en la escuela, si lo solicita el padre o tutor.**

EL PADRE, MADRE O TUTOR DEBE LLENAR LA INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA:

Alumno/a: _____ Padre/Madre/Tutor: _____

No. de casa _____ No. del trabajo _____ No. de celular _____

POR FAVOR MARQUE LA ORACIÓN ADECUADA ACERCA DE LA SALUD DEL ALUMNO/A:

- Mi hijo/a no tiene ningún problema de salud conocido
- Mi hijo/a tiene los problemas de salud siguientes: _____

(Por favor identifique cualquier medicamento que pueda necesitar el niño/a durante el curso de este viaje)

POR FAVOR MARQUE #1 O #2 ABAJO PARA INDICAR LO QUE SE DESEA EN CASO DE ACCIDENTE O EMERGENCIA:

- 1. Entiendo que la clase/actividad, por su naturaleza misma, incluye ciertos riesgos y puede causar lesiones leves y lesiones graves, que incluyen discapacidad permanente y la muerte. En caso de enfermedad o lesión, por medio de la presente doy mi consentimiento para radiografías, anestesia, diagnosis o tratamiento médico, quirúrgico o dental, transporte de emergencia, y atención de hospital que se considere necesaria en el mejor juicio del médico, cirujano o dentista tratante, y realizada bajo la supervisión del personal médico del hospital o instalación que provee servicios médicos o dentales.

También reconozco que el Distrito Escolar Unificado de Santa Ana no provee seguro médico o de responsabilidad para participantes de esta clase/actividad. **EL PADRE/TUTOR QUE FIRMA ABAJO ENTIENDE PLENAMENTE QUE ES RESPONSABLE POR PAGAR TODO COSTO INCURRIDO COMO RESULTADO DE LO ANTERIOR.**

Nombre del médico: _____ No. de teléfono _____

Nombre del seguro médico (ej. Kaiser) _____ No. de Medical _____

- 2. No escojo que se realice lo anterior, y deseo que se tomen las medidas siguientes: _____

RENUNCIA: La ley de California dice: "Toda persona que vaya en el viaje o excursión se considerará que renunció a todo reclamo contra el distrito o el estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o debido al viaje o excursión." (Sección 35330 del Código Educativo). Reconozco que como condición para que participe mi hijo/a, accedo renunciar a todo reclamo contra la escuela, sus empleados y voluntarios, el distrito, su mesa directiva, sus miembros individuales, y todo funcionario, agente y empleado del distrito. Además, accedo a indemnizar y declarar inocentes a la escuela, sus empleados y voluntarios, el distrito, su mesa directiva, sus miembros individuales, y todo funcionario, agente y empleado del distrito por cualquier lesión, daño, accidente, enfermedad, muerte, pérdida, responsabilidad, costo, gasto o reclamo de cualquier tipo en lo absoluto (inclusive de honorarios de abogado) o daño a propiedad personal que ocurra durante, o debido a, esta excursión/viaje.

Entiendo que la participación en esta excursión involucra cierto grado de riesgo. He considerado detenidamente el riesgo y doy mi consentimiento para que mi hijo/a y/o yo participe en el viaje.

- Además, accedo a participar como Chaperón Voluntario para este evento. Mi hoja de aprobación como voluntario está en el expediente escolar, y fue revisada en el sistema Raptor en la escuela

Mi firma abajo autoriza que mi hijo/a participe en el viaje/excursión:

FIRMA DEL PADRE O TUTOR: _____ **FECHA:** _____

(La hoja original debe ser cargada por la persona que transporta al alumno/a)

****El maestro/a debe devolver la hoja original al personal de la dirección escolar luego del viaje. Se debe conservar la lista completa adjunta.****