Mount Vernon Schools

ASUNCIÓN DE RIESGO/PERMISO PARA PARTICIPAR

Como padre/tutor de un estudiante que solicita participar voluntariamente en una excursión, reconozco que he leído, entendido y estoy de acuerdo con lo siguiente:

Por lo presente doy mi permiso para que_____, quien asiste
(Nombre de Estudiante)
_____ para participar en una excursión en _____ con el propósito de
(Escuela) *(fecha)*
_____.
(Actividad)

El transporte para esta actividad será proporcionado por:

- ☐ Vehículo del distrito por personal del distrito
- ☐ Vehículo privado _____ por el personal del distrito
  _____SOLO VERANO: Voluntarios/padres transportando estudiantes (lista de verificación de conductor voluntario complete en el archivo)
- ☐ El distrito no proporciona transporte: los padres deben hacer sus propios arreglos de transporte
- ☐ Otro (por ejemplo, caminar, transporte público, etc.) Describir: _____

Dirección del Estudiante: _____ Ciudad: _____ Teléfono de Casa: _____

Trabajo de los padres/Teléfono celular: _____ Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Médico de Familia: _____ Teléfono del Médico: _____

Las condiciones médicas, la información sobre medicamentos a las alergias deben ser informadas al distrito de:

_____

En caso de una emergencia, deseo que se notifique a la siguiente persona si no se puede contactar conmigo:
_____ Teléfono: _____

Reconozco que esta actividad conlleva riesgos conocidos e imprevistos, que pueden resultar en lesiones físicas o emocionales, parálisis o muerte, así como daños a la propiedad o a terceros. Entiendo que tales riesgos simplemente no pueden eliminarse sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.

Certifico que mi hijo(a) no tiene condiciones médicas o físicas que puedan interferir con su seguridad en esta actividad.

Autorizo a profesionales médicos de emergencia calificados a examinar y, en caso de lesión o enfermedad grave, administrar atención de emergencia al estudiante mencionado anteriormente. Entiendo que se hará todo lo posible para comunicarse conmigo para explicar la naturaleza del problema antes de cualquier tratamiento involucrado.

En caso de que sea necesario que el personal a cargo del distrito escolar obtenga atención de emergencia para mi estudiante, ni el/ella ni el distrito asumirán responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido al accidente, lesión, enfermedad y/o circunstancias imprevistas.

_____	_____	_____	_____
Firma del padre/tutor	**Fecha**	**Teléfono del Trabajo**	**Teléfono de Casa**

INFORMACIÓN DE VIAJE EXTENDIDO

He leído el itinerario adjunto (detallado fechas, lugares de alojamiento, eventos, etc.) y comprendo que el distrito escolar hará todos los esfuerzos razonables para brindar un entorno seguro. Soy plenamente consciente de los peligros y riesgos especiales inherentes a la participación en estas actividades, incluidas las lesiones físicas u otras consecuencias derivadas de estas actividades. Estando completamente informado sobre estos riesgos, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en las actividades.

Firma del padre/tutor

Fecha