

**Forma de Permiso para un evento/actividad – Acuerdo del estudiante, padre/guardián, médico
Escuela Preparatoria McMinnville**

Estudiante (letra clara) _____ **Grado:** _____ **ID #:** _____

Evento: _____ **Fecha del evento:** _____

Hora del evento: _____ **Asesor o Acompañante:** _____

Información del Padre/ Guardián

Nombre: _____ Teléfono en casa: _____ Teléfono trabajo: _____

Dirección (Ciudad/Estado/Código): _____ Tel. de emergencia: _____

Nombre en caso de emergencia: _____ Teléfono: _____

Información Médica (complete por cada participante)

Nombre del seguro medico: _____ Póliza/Grupo/# de Plan: _____

Nombre del doctor: _____ teléfono del doctor: _____

Medicamentos: complete esta sección solamente para los estudiantes que necesitan que le suministren medicamento. Cuando los estudiantes asisten a paseos no siempre es posible que un miembro del personal entrenado vaya con el estudiante a suministrarle el medicamento. Por lo tanto, es nuestra intención que un padre/guardián acompañe al estudiante y le suministre el medicamento o le permita al joven suministrarse su propia medicina. Por favor complete la sección apropiada solamente si aplica a su hijo/a.

*Yo, el padre/guardián del estudiante arriba mencionado, asistiré al paseo para suministrar el medicamento.
 SI NO, Yo designo a _____ para suministrar el medicamento.*

Yo, _____, el estudiante, me suministraré mi propio medicamento(s)

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Firma de los padres

Fecha

Permiso del padre/ guardián

Doy mi permiso a el estudiante mencionado arriba para ir y participar en este evento/ paseo escolar. Estoy al tanto de que el distrito escolar proveerá la transportación para este evento/ paseo el cual puede incluir el uso de autobuses escolares, vans, o vehículos de dueños privados y por este medio doy mi autorización a mi estudiante al uso de dicha transportación. En adición autorizo al distrito escolar y sus empleados o agentes el permitir a cualquier doctor, facultad medica, o unidad de paramédicos el proveer cualquier cuidado medico de emergencia que sea necesario en el evento de una lesión y/ o enfermedad de mi estudiante mientras este participando en este evento/ paseo. Yo entiendo que el distrito escolar no provee seguro medico para mi estudiante y que es mi responsabilidad el pagar por todos los costos que incurran como resultado de cualquier lesión a mi estudiante mientras participa en este evento/ paseo.

Yo no haré responsable al distrito escolar, a los miembros de la mesa directiva escolar, o a los empleados del distrito escolar o sus agentes por cualquier accidente, lesión, o daño o cualquiera otras pérdidas de mi estudiante las cuales pudieran resultar de su participación en este evento/ paseo escolar. Los estudiantes deben de usar la transportación para ir y venir de este evento/paseo escolar (**solamente en ocasiones especiales los padres/guardián deben de firmar un adenda/permiso para que su estudiante conduzca su propio vehiculo**)

Se le puede pedir al padre/guardián que haga arreglos para transportación de su hijo en caso de violación de las reglas o mal comportamiento de su hijo/a mientras participa en este evento.

Padre/Guardián: _____ **Fecha:** _____

Además, he leído y reconozco la información presentada en esta forma y el Acuerdo de Estudiante ajunto. Yo estoy de acuerdo y me apego a las pólizas y requerimiento de la Escuela Preparatoria McMinnville (**vea el reverso**)

Nombre del estudiante

firma del estudiante

Fecha

Regreso la forma completa el _____ en o antes del _____