



PERMISO PARA EXCURSIÓN
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD Y PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE PARTICIPE EN UNA EXCURSIÓN O UNA ACTIVIDAD FUERA DE LA ESCUELA

I, \_\_\_\_\_ (padre/tutor), estoy de acuerdo en permitirle a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ (Nombre del estudiante), para que asista a la siguiente excursión o actividad fuera de la escuela.

Destino/Descripción Detallada de la actividad y Propósito Educativo:

Fecha de la excursión/actividad: \_\_\_\_\_ Hora de salida: \_\_\_\_\_ Hora de Regreso: \_\_\_\_\_

Grupo/Clase/Escuela/Club: \_\_\_\_\_

Responsable de la excursión/actividad: \_\_\_\_\_

Transporte Proveído(Señale todas las que aplican):

- Autobús Escolar, Autobús Comercial/Rentado, Transporte Público, Vehículo propio, Vehículo de renta, Ninguno (proporcione sus opciones o no necesarias)

Conductores de Vehículos privados o rentados (Señale todas las que aplican)

- Profesor o Miembro del Equipo, Pariente, Estudiante, Otro Adulto

Servicios de Salud

Va a requerir su hijo(a) la administración de algún medicamento ó procedimiento médico mientras está en la excursión? SI NO

Si su respuesta es sí, indique la medicamento(s) y/ó el procedimiento(s) con las horas de administración:

Table with 2 columns: Medicamento/Procedimiento, Hora

Acuerdo del Estudiante

Al participara en esta excursión, acepto la responsabilidad de mantener buena conducta y apariencia, así como seguir las indicaciones en todo momento.

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Esta declaración es para certificar que yo autorizo al Superintendente o un representante por él designado a obtener cualquiera o toda la atención médica de emergencia y tratamiento necesario para mi hijo(a) en caso de sufrir una enfermedad seria o sostener una lesión grave mientras participa en este viaje o actividad.

En consideración por la participación de mi hijo(a) en el viaje de excursión o actividad descrita arriba, yo expresamente libero de toda responsabilidad y desisto de presentar al Distrito, sus Fiduciarios, empleados, agentes y designados cualquier y todo reclamo por el pago de gastos médicos, pérdida de servicios, lesión personal o daños a la propiedad, muerte, u otras reclamaciones, acciones, o responsabilidades contra él o ellos a nombre de mi hijo(a), sin tomar en cuenta la causa de tales reclamos, acciones, o responsabilidades o cualquier falta o negligencia concurrente o contribuyente de él o ellos, como tal puede resultar de la participación de mi hijo(a) en el viaje o actividad.

En consideración adicional a la participación de mi hijo(a) en el viaje de excursión o actividad descrita arriba, yo también me comprometo a desagraviar y liberar de toda responsabilidad al Distrito, sus Fiduciarios, empleados, agentes y representantes asignados, contra cualquiera y todas las demandas legales, acciones, pérdidas, daños, demandas, o responsabilidades de cualquier naturaleza, tipo, o descripción, incluyendo el pago de honorarios de abogados y costos de corte, presentados por terceros contra él o ellos, resultante de la participación de mi hijo(a) en el viaje o actividad.

Yo entiendo que el Distrito, sus Fiduciarios, empleados y agentes no están renunciando a ninguna inmunidad de soberanía o gubernamental que ellos tienen bajo la ley de Texas.

Yo he leído y entiendo esta liberación de responsabilidades y la firmo voluntariamente y con total conocimiento de su importancia.

Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Número telefónico de día: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_