

**DISTRITO ESCOLAR NATIONAL
AUTORIZACIÓN PARA VIAJE EDUCATIVO**

Escuela: _____ Fecha: _____

Grupo: _____

Destino: _____

Partida: _____ Hora: _____ Fecha: _____

Regreso: _____ Hora: _____ Fecha: _____

Tipo de transportación: _____

Total a pagar por estudiante: _____

Tipo de supervisión: _____ Miembros del personal escolar: _____

Esta actividad será una excelente experiencia educativa para los estudiantes. Para que su hijo(a) tome parte en ella, es necesario que usted dé su autorización y libere de toda responsabilidad a la escuela y a su personal. Llene la siguiente parte y entregue este documento a la escuela para el _____. Si tiene preguntas en cuanto a la actividad, llame con confianza al personal de la escuela.

* Si su niño(a) tiene algún problema de salud, anótelo abajo.

Doy mi autorización para que _____ vaya al viaje educativo a _____ el _____. Entiendo que al autorizar su participación en esta actividad no responsabilizaré a la escuela ni al personal escolar si ocurriera algún accidente no causado por la negligencia de la escuela o de su personal. En caso de que ocurriera un accidente o se manifestara alguna enfermedad, autorizo al personal escolar para que siga cualquier procedimiento necesario para asegurar el tratamiento médico conveniente.

* Problema(s) de salud del estudiante:

Fecha

Firma del padre/de la madre