

**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