

DISTRITO ESCOLAR NATIONAL

AUTORIZACIÓN PARA VIAJE EDUCATIVO

Escuela: _____ Fecha: _____

Salón/Grupo: _____

Destino: _____

Hora de Partida: _____ Fecha de Partida: _____

Hora de Regreso: _____ Fecha de Regreso: _____

Tipo de Transportación: _____

Cargos Totales/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 alguna pregunta sobre esta 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/Tutor)