

**FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES Y DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA EXCURSIONES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE MILWAUKEE**



Yo/Nosotros, padres/tutores legales del estudiante abajo indicado, entendemos la naturaleza del viaje planificado a: \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ (Fecha)

Hora de salida: \_\_\_\_\_ Regreso: \_\_\_\_\_

**PERMISO**

Entendemos que el transporte estará a cargo de: \_\_\_\_\_ por un costo de \$ \_\_\_\_\_ y estamos de acuerdo con los propósitos y procedimientos que rigen esta excursión. Por este medio damos permiso a nuestro hijo para que participe. Entendemos que habrá supervisión adecuada y apropiada.

En caso de que ocurra alguna lesión que requiera de atención médica, por este medio damos permiso a los maestros supervisores o al personal (incluyendo a los voluntarios) para que asistan a nuestro hijo. Si la lesión requiere de atención médica adicional, esperamos que se realice todo esfuerzo posible para comunicarse con nosotros y recibir nuestra autorización específica antes de tomar alguna acción. Si los esfuerzos por comunicarse con nosotros son infructuosos, damos permiso para que se administre el tratamiento médico necesario. Adicionalmente, por este medio damos permiso al maestro supervisor o al personal (incluyendo los voluntarios) para que lleven a nuestro hijo al médico, dentista o al hospital si ocurre un accidente grave en el viaje y no es posible comunicarse con nosotros.

**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Sin embargo, entendemos que en cualquier excursión bien sea de la escuela o no, podrían surgir situaciones y problemas no anticipados que no se encuentran bajo el control del maestro supervisor o del personal (incluyendo los voluntarios). Acordamos además liberar de toda responsabilidad a la Junta Directiva Escolar de Milwaukee, sus agentes, funcionarios, empleados y voluntarios por cualquier reclamación, demanda, fallo, costo, interés y gasto (incluyendo honorarios y costos legales) que surjan de dichas actividades, incluyendo cualquier accidente o lesión al estudiante y los costos de servicios médicos o cualquier causa que esté fuera del control de MPS, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo, desastres naturales, disturbios civiles, actos de terrorismo y guerras.

En caso de que el estudiante deba regresar a MPS de manera independiente por razones de salud, accidente, incumplimiento de las reglas establecidas por el maestro encargado, etc., acordamos aceptar plena responsabilidad y pagar por el costo de los cuidados médicos, transporte y otros gastos incidentales. Esta hoja de permiso también sirve como contrato de que el estudiante y sus padres entienden y están de acuerdo con los lineamientos de guía de cada maestro sobre la recuperación de asignaciones perdidas.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante (el letra de imprenta)      Padre o tutor legal (firma)      Fecha

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Esta excursión incluye / no incluye (marque una) natación recreativa.

Indique el nivel de natación de su hijo:    experto    intermedio    principiante    no puede nadar

Indique abajo SI su hijo tiene sensibilidad a:

Picaduras de abejas     Nueces     Productos lácteos     Látex     Otros \_\_\_\_\_

Medicamentos requeridos: \_\_\_\_\_

Marque abajo SI su hijo tiene:

Asma     Diabetes     Lesiones renales     Trastornos convulsivos     Condición cardíaca     Otra condición médica

Medicamentos requeridos: \_\_\_\_\_

Otros medicamentos: \_\_\_\_\_

Si el estudiante requiere de medicamentos, entiendo que estoy obligado a asegurar que el medicamento sea suministrado y que el Formulario de Autorización de Medicamentos esté archivado en la escuela. (Si el médico del estudiante así lo ordena, deberá haber epinefrina (Epi-Pen) en todas las excursiones).