

Lake Washington School District  
Formulario de consentimiento de información  
del viaje educativo para padres/tutores  
para alumnos de primaria

Por la presente autorizo a \_\_\_\_\_  
(nombre del estudiante)  
quien asiste a \_\_\_\_\_  
(escuela)  
a participar en el viaje educativo a: \_\_\_\_\_  
(destino)  
el \_\_\_\_\_ con el propósito de \_\_\_\_\_  
(fecha)

El transporte para esta actividad será provisto por:

- Autobús/vehículo del distrito  
 Otro \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Como padre, o tutor legal, autorizo a un médico calificado a examinar al estudiante anteriormente mencionado y en el caso de herida, a suministrar atención de emergencia o a ordenar cualquier consulta por parte de un especialista, incluyendo a un cirujano, según se considere necesario para asegurar que cualquier herida se trate del modo apropiado. Entiendo que se hará todo lo posible para contactar al padre o tutor a fin de explicarle la naturaleza del problema en forma previa a cualquier tratamiento necesario.

En caso de que sea necesario que el personal a cargo del Lake Washington School District obtenga atención de emergencia para su hijo, ni el personal a cargo ni el Lake Washington School District asumirán la responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido a un accidente, herida, enfermedad y/o circunstancias no previstas.

Domicilio del estudiante: \_\_\_\_\_

Nº telefónico del hogar del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Describe cualquier problema físico, incluyendo alergias que pudieran afectar la experiencia del estudiante durante el viaje educativo:  Ninguno  Ver debajo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En la línea siguiente, escriba en imprenta el nombre del padre/tutor y el número telefónico del hogar, del trabajo o de celular:

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia (por herida, enfermedad o incidente no previsto), la siguiente persona deberá ser notificada, si el padre/tutor no pudiera ser contactado:

Nombre: \_\_\_\_\_ nº telefónico \_\_\_\_\_

Leí el itinerario adjunto y entendí que el distrito escolar hará su mayor esfuerzo, dentro de lo razonable, para brindar un ambiente seguro durante el viaje educativo. Como padre/tutor del estudiante nombrado anteriormente, entiendo que existen riesgos inherentes asociados con la participación en estas actividades, incluyendo herida física y/u otras consecuencias. Reconozco que las reglas escolares se aplican en todos los viajes educativos.

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Recibí un itinerario detallado                            | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no |
| Recibí una lista de cosas que se deben traer (si las hay) | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no |
| Mi hijo pesa más de 60 libras                             | <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no |

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

\_\_\_\_\_  
Fecha