



331 SHAFTER AVENUE, SHAFTER, CALIFORNIA 93263
(661) 746-8600, (661) 746-8614 (FAX)

**PARTICIPACION VOLUNTARIA DE ALUMNO EN VIAJE/EXCURSION ESCOLAR
PERMISO DEL PADRE, ASUNCION DE RIESGO Y AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA**

Bajo la sección del código de educación 35330(d), las personas que participan en un viaje o excursión escolar patrocinada por el distrito escolar se consideran, según está establecido por la ley de haber "renunciado" todo reclamo contra el distrito que surja debido a cualquier daño, enfermedad o fallecimiento que ocurra durante o por razón del viaje o excursión escolar.

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____

El alumno cuyo nombre aparece anteriormente tiene permiso para voluntariamente participar en el siguiente viaje/excursión: _____

Instrucciones especiales (por ejemplo: traer lonche de bolsa, chaqueta, se requieren zapatos cerrados, etc.):

Fecha de salida: _____ Hora: _____ Fecha de retornar: _____ Hora: _____

Tipo de transporte: Autobús del distrito /Vehículo: _____ Vehículo Personal/Padre Voluntario: _____

Caminando: _____ Otro: _____

Necesidades especiales o de salud:

- El estudiante mío no tiene necesidades especiales de salud de las cuales deben saber los empleados, y no se necesita medicamento para el viaje.
- El estudiante mío tiene una necesidad especial y las instrucciones están adjuntas.

En caso de una enfermedad o lesión, por este medio, doy mi consentimiento para cualquier examen de radiografía, anestésico, diagnóstico médico, intervención quirúrgica o tratamiento o diagnóstico dental y atención hospitalaria y transporte de emergencia; que se considere necesario como resultado del mejor juicio del médico, cirujano o dentista.

Comprendo y reconozco que, debido a su naturaleza, estas actividades pueden traer el riesgo potencial de serio daño físico o enfermedades a las personas que participan en dichas actividades.

Tengo entendido y reconozco que algunos de los danos físicos y enfermedades que pudieran resultar de la participación en estas actividades incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- Torceduras/estirones
- Fractura de huesos
- Desmayo
- Lesiones de la cabeza/espalda
- Parálisis
- Perdida de la vista
- Fallecimiento
- Enfermedades contagiosas

Comprendo y reconozco que la participación en estas actividades es completamente voluntaria y, como tal, no es requerido por el distrito para obtener crédito para el curso o para completar los requisitos de graduación.

Tengo entendido y reconozco que para participar en estas actividades, yo y mi niño/niña acordamos en asumir la obligación y responsabilidad por cualquier y todo riesgo potencial que pudiera estar asociado con la participación en dichas actividades.

Según se provee por la sección de código de educación de California 35330, estoy de acuerdo en renunciar a todo reclamo contra el distrito y mantendré libre de culpa al distrito, sus oficiales, agentes y empleados de cualquier y toda responsabilidad o reclamo, que pudiera resultar de, o en conexión con la participación de mi niño con esta actividad.

Firma de padre: _____ Nombre en letra de imprenta: _____

Teléfono de contacto: _____ Información adicional de contacto: _____

District Superintendent
Dr. Dago Garcia

**Assistant Superintendent
Educational Services**
Rocio Muñoz

Chief Business Official
Martin Rodriguez

Board Members
Tony Aguirre
Tammy Rubio Criswell
Cain Maldonado
Steve Mann
Deanna Rodriguez-Root

Golden Oak Elementary
(661) 746-8670
(661) 746-1033 (Fax)

Redwood Elementary
(661) 746-8650
(661) 746-1055 (Fax)

Sequoia Elementary
(661) 746-8740
(661) 746-1022 (Fax)

Richland Junior High
(661) 746-8630
(661) 746-1066 (Fax)