

DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE BAKERSFIELD
Bakersfield, California

**FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES PARA QUE EL ESTUDIANTE PARTICIPE EN LA
EXCURSIÓN EDUCATIVA,
EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO**

Regresarlo al maestro de su niño

Yo, _____ (“estudiante”) y yo/nosotros (padres, tutores del estudiante, en este contrato “padres/tutores”), firmo a continuación que estoy de acuerdo con lo siguiente con respecto a la participación del estudiante en la siguiente actividad voluntaria:

Mi hijo/a tiene mi consentimiento para participar en la excursión educativa descrita a continuación y puede participar en todas las actividades asociadas con la excursión educativa (en este contrato, “excursión educativa”).

1. Descripción de la excursión educativa: _____
2. Ubicación: _____
3. Fecha/Hora/Duración: _____

- A. El estudiante y los padres/tutores comprenden que la participación del estudiante en la excursión educativa es un honor y un privilegio y que el estudiante actuará responsablemente y con autocontrol durante la duración de la excursión educativa. El estudiante y los padres/tutores admiten que el estudiante es una persona con suficiente madurez para tomar decisiones sensatas acerca de su conducta y el estudiante aceptará la responsabilidad total de tal conducta mientras participa en el viaje. El código de conducta y disciplina del distrito y/o la escuela permanecen en efecto durante la excursión educativa.
- B. El estudiante está de acuerdo de cumplir con las siguientes reglas adicionales mientras participa en la excursión educativa, comenzando desde la hora de salida de la escuela hasta que el estudiante regrese a su hogar:
- i. El estudiante no comprará, poseerá, usará, consumirá, ingerirá ninguna bebida alcohólica, ni tampoco fumará drogas/narcóticos y/o tabaco de ninguna clase en lo absoluto. La única excepción para esta regla es que el estudiante quien ha obtenido, antes de la excursión educativa y en concordancia con la ley y la norma, una aprobación escrita de un proveedor de atención médica autorizado y de los padres para autosupervisarse, autoexaminarse, o autoadministrarse el medicamento en posesión del estudiante durante la excursión educativa (Reglamento de la Mesa Directiva 603.2, Administración de medicamentos y supervisión de las condiciones de salud, Código de Educación sección 49423 y 49423.1 y el Título 5 del Código de Regulaciones de California sección 600).
 - ii. El estudiante permanecerá dentro de los parámetros geográficos designados durante la excursión educativa.
 - iii. El estudiante no dañará o desfigurará ninguna propiedad que no le pertenece.
- C. El estudiante y los padres/tutores comprenden y están de acuerdo que si el estudiante infringe alguna de las reglas que se exponen en este documento, estará a la discreción propia del supervisor de la excursión u otro supervisor designado (“supervisores”) para tomar cualquier acción disciplinaria necesaria, incluyendo la notificación inmediata a los padres/tutores, el abandono de la excursión educativa o alguna otra acción discrecional que puede considerarse adecuada.
- D. El estudiante y los padres/tutores admiten que hay ciertos riesgos propios en la participación de las excursiones educativas. Tales riesgos puede incluir, entre otros, accidentes, demoras, heridas corporales, enfermedad, muerte o daño a la propiedad personal. El estudiante y los padres/tutores además están de acuerdo que los supervisores no pueden asegurar la seguridad del estudiante. El estudiante y los padres/tutores expresamente asumen estos riesgos y están de acuerdo que no considerarán responsables a los supervisores o al Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield si ocurren tales sucesos (Código de Educación sección 35330).

- E. El estudiante y los padres/tutores, como condición de la participación del estudiante en la excursión educativa, por este medio están de acuerdo de indemnizar y eximir de todas las reclamaciones o demandas o los daños o lesiones surgidas de la participación del estudiante en la excursión educativa y de todas las responsabilidades en contra del Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield, sus oficiales, agentes, empleados y voluntarios (en conjunto, el “distrito”), por lesiones, accidentes, enfermedad o muerte ocurridas durante o por razones de la excursión educativa, excepto por la conducta mal intencionada de tales personas. El estudiante y los padres/tutores por este medio renuncian a cualquier y a todos los derechos de hacer responsable al distrito personal, individual, junta o separadamente de cualquier y todas las reclamaciones.
- F. En caso de un accidente, lesión y/o emergencia médica, por este medio los supervisores están autorizados para aprobar y obtener cualquier tratamiento médico de emergencia, cirugía o cuidado dental si es considerado necesario de parte y en el mejor juicio del médico que lo está atendiendo, instalación de cuidados médicos, hospital, unidad de paramédicos u otro proveedor de servicios médicos considerados apropiados por los supervisores en las circunstancias. Si es imposible recibir instrucciones para el cuidado del estudiante, se le da completa autorización a cualquier médico autorizado y/o cirujano para los suministros de tratamientos médicos, incluyendo la administración de fármacos o medicaciones y la ejecución de tratamiento quirúrgico para aliviar el dolor y/o la preservación de la vida y/o la salud y el bienestar. El estudiante y los padres/tutores comprenden que esta autorización es dada por adelantado de cualquier diagnóstico o tratamiento necesario y tal autorización es dada para proporcionarles a los supervisores y al Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield el poder para asegurar un buen cuidado médico bajo las circunstancias de emergencia. El costo médico será responsabilidad del estudiante y los padres/tutores.
- G. El estudiante y los padres/tutores están de acuerdo a pagar por tal cuidado médico si el costo está o no asegurado por el seguro médico del estudiante o padres/tutores. El estudiante y los padres/tutores comprenden que se tratará de contactar por teléfono a los padres/tutores si es posible, antes de que tal cuidado sea administrado.

Número(s) de teléfono(s) donde el/los padre(s)/tutor(es) puede(n) ser localizado(s): _____

Nombre del seguro médico: _____

Número(s) de contacto en caso de una emergencia médica: _____

Historial médico que puede ser de importancia: _____

Medicamento que el estudiante está tomando (si los hay): _____

Medicamento que el estudiante no debe tomar: _____

H. El Distrito Escolar de la Ciudad de Bakersfield no paga por las lesiones de accidente del estudiante. Se les recomienda a los padres/tutores obtener un seguro médico que sea de un vendedor privado.

He leído, comprendido y voluntariamente estoy de acuerdo con todas las precauciones indicadas anteriormente. Doy mi permiso para que mi niño participe en la excursión educativa descrita aquí.

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre de los padres/Nombre del tutor: _____

Firma de los padres/Firma del tutor: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____