

Mi hijo/a, _____, tiene mi permiso para asistir a y participar en las(s) siguiente(s) excursione(s) escolare(s):

_____ (nombre de la actividad/evento)

_____ (el grupo, club o clase que patrocina la excursión)

_____ (nombre del adulto patrocinador)

_____ (lugar)

_____ (fechas/horas de la salida y la venida)

Autorizo al patrocinador, empleado(s), y/o asociado(s) del Distrito Escolar Independiente de Clear Creek que permita que mi hijo o hija viaje con el grupo, club o clase patrocinadora en la ida y la vuelta de la actividad o el evento arriba citado.

Entiendo que se me puede hacer responsable de las acciones de mi hijo o hija en el viaje.

Entiendo que no se puede imputar responsabilidad civil al Distrito Escolar Independiente de Clear Creek por daños personales o la pérdida o daño a la propiedad personal que podría resultar de la participación de mi hijo o hija en la actividad o evento arriba citado, excepto que tal daño personal o pérdida o daño a la propiedad personal resulte del uso u operación de un vehículo motorizado.

Fecha

Firma del padre/Guardián

- Nota: Los patrocinadores viajará con una copia de la autorización para Conseguir Tratamiento Médico Urgente de cada participante. Se pide a los padres/guardianes que informen por escrito a los patrocinadores de cualquier condicion o problema médico especial que podría afectar a la participación de un jiho o jiha en el viaje y/o en la aplicación de tratamiento médico urgente (por ejemplo, alergias a medicamentos que se conocen).