

Distrito Escolar de Anchorage
Formulario de Autorización Parental para
Excursión y Tratamiento Médico de
Emergencia

Dado a : _____
(Nombre de la escuela)

Por medio de la presente yo doy o nosotros damos permiso a mi/nuestro hijo(a) _____
(Nombre del estudiante)

para que asista a _____
(Actividad)

en _____ el _____
(Localidad) (Fecha)

Yo comprendo o nosotros comprendemos que mi o nuestro estudiante viajará a esta función por medio de

(Tipo de transporte)

y que la supervisión y acompañamiento la proveerá el Distrito Escolar de Anchorage.

Se acepta también que, durante el viaje, el estudiante arriba mencionado, obedecerá todos los reglamentos establecidos por las autoridades del Distrito Escolar.

Yo doy o nosotros damos consentimiento para el transporte de emergencia, tratamiento médico, cuidado o hospitalización del estudiante en caso de una lesión o enfermedad durante su participación en la actividad antes mencionada. Entiendo o entendemos que el Distrito Escolar de Anchorage no se hace responsable por los costos que surjan del tratamiento médico o transportación de esa emergencia. Acepto o aceptamos que la cobertura de un seguro es completamente mi/nuestra responsabilidad.

Entiendo o entendemos que el Distrito Escolar no provee seguro por accidente a los estudiantes; sin embargo, un seguro de accidente para estudiantes puede ser comprado por separado como cobertura inicial o cobertura adicional privada.

Firma del padre, madre o tutor legal

Fecha de firma _____

Firma del estudiante

Contactos de emergencia durante el viaje:

Nombre _____ Teléfono _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación con el estudiante: _____