



1480 W. San Marcos Blvd.
San Marcos, CA 92078
(760) 759-2785

Solicitud de los padres / tutores para la participación estudiantil en la escuela-patrocinados Excursiones

Yo, la persona que firma en la parte de abajo, permito que mi [hijo / a]:

_____ pueda participar en la Excursion
(Nombre de el estudiante)

_____ (Descripción /Propósito de la Excursion)

en _____ Fecha: _____
(Ubicación)

de _____ am/pm a _____ am/pm Personal de HTeNC _____

- Solicito que la escuela proporcione mi hijo con un almuerzo para esta excursión. Compruebe pago:
- Adjunto es de \$ 3.00 o \$ 0.40
- Marque aquí si el estudiante es elegible para recibir comidas gratis o tiene una cuenta de prepago con dinero en ella.

Información de el estudiante:

Nombre Completo: _____

Mejor Número de teléfono para comunicarse, el día de la Excursion: _____

Alternativo #1 _____ Alternativo #2 _____

Voy a obedecer todas las reglas de High Tech de el condado Norte en todo momento durante su participación en las excursiones.

(Firma de el estudiante) (Firma de el Padre/Tutor)

La ley de California (Código de Educación 35330) establece que cualquier persona que hace un viaje o excursión renuncia a todo reclamo contra el distrito escolar y el estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o por razón de su viaje o excursión. En consecuencia, yo / nosotros por la presente renuncio a cualquier tipo que yo / nosotros podamos tener contra la escuela, el distrito escolar, o el Estado de California, o sus funcionarios, agentes, empleados para la lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o por razón de la actividad descrita anteriormente.

En caso de un accidente o enfermedad repentina, el distrito escolar tiene mi permiso para hacer lo que sea de urgencia podrá estimar necesario el tratamiento médico para el estudiante arriba mencionado sin costo alguno para el distrito.

Divulgación de alguna condición médica que debe ser conocido por un proveedor de atención médica de emergencia en caso de accidente o lesión:

- Mi hijo / a no tiene condiciones médicas
- Mi hijo / a tiene la siguiente condición (s), incluyendo los medicamentos que deban ponerse en conocimiento del personal médico de emergencia (véase la parte trasera)

_____ Fecha: _____
(Nombre de el Padre/Tutor)

(Firma de el Padre/Tutor)