

Keeneyville Elementary School District #20 Registration
Forma de Permiso para Paseos Educativos

Nombre del Estudiante _____

Domicilio _____

Yo, Sr./Sra./Srita. _____ Por medio de esta, doy a _____
Usar letra de molde Nombre del Estudiante

Permiso para que asista a los paseos educativos patrocinados por las escuelas del Distrito #20.
En caso contrario, lo notificare a la escuela.

Entiendo que el estudiante va, y el estudiante ha sido instruido por me, a portarse correctamente y hacer exactamente lo que le digan sus supervisores. También entiendo que el estudiante deberá estar bien académicamente para poder participar en los paseos.

Me doy cuenta y estoy de acuerdo de que la escuela Greenbrook, la escuela Waterbury, la escuela Spring Wood y el Distrito Escolar #20 no son ni deben ser económicamente responsables por cualquier accidente que ocurriera durante estas actividades. Yo afirmo que el estudiante esta asegurado en mi seguro medico. Pido que el estudiante cuyo nombre aparece arriba, tome parte en los paseos planeados y doy mi consentimiento para su participación. (**Nota: Se mandaran permisos individuales por cada paseo para que usted los firme.**)

En caso de que se requieran procedimientos médicos, primeros auxilios, o tratamiento durante los paseos, doy permiso para que el supervisor(s) del paseo se encargue o permita a su discreción, el procedimiento del tratamiento. En caso de emergencia medica, yo entiendo que se harán todos los esfuerzos necesarios para comunicarse con los padres/guardianes del estudiante.

Le retiro la responsabilidad, y más aun estoy de acuerdo con indemnizar, o rembolsar a la Escuela Greenbrook, Escuela Waterbury, Escuela Spring Wood y el Distrito Keeneyville #20, y sus miembros individuales, agentes, empleados y representantes de estas, así como los supervisores de los paseos y voluntarios, los reclamos de cualquier clase o naturaleza que se ocasionen por la participación del estudiante en los paseos, incluyendo cualquier reclamo que yo, otro padre o guardián, cualquier hermano/a, el estudiante, o cualquier otra persona, compañía o corporación tengan o pretendan reclamar, sabiendo o sin saber, directa o indirectamente, de cualquier perdida, daños o heridas que se ocasionen por, durante, o en conexión con la participación del estudiante en los paseos o por causa de emergencia medica o tratamiento. Si hubiera alguno

Fecha: _____ Padre /Guardián: _____
Firma

Domicilio _____

Teléfono: (_____) _____