



Autorización de los Padres para una Excursión Durante el Día

Instrucciones: Personal de BPS:

- 1) Use un formulario para cada excursión.
- 2) Complete la Porción de la Escuela en el formulario.
- 3) Duplique un formulario por estudiante.
- 4) Envíe una copia al hogar para ser firmada por el padre y el estudiante.
- 5) Durante la excursión, el formulario original firmado debe ser llevado por el chaperón líder, copias por otros chaperones y una fotocopia debe ser archivada en la oficina escolar.

Estudiante: 1) Complete la sección "Acuerdo del Estudiante".

Padre / encargado legal, si el estudiante es menor de 18 años, o el estudiante, si tiene por lo menos 18 años de edad:

- 1) Complete la sección "Autorización & Reconocimiento de los Riesgos".
- 2) Complete la sección "Autorización Médica".

PARA SER COMPLETADO POR LA ESCUELA	Escuela: _____	Nombre del estudiante: _____
	Fecha(s) de la excursión: _____	Destino: _____
	Propósito(s): _____	
	Lista de actividades: _____	
	Supervisión: (Marque uno) <input type="checkbox"/> Los estudiantes serán supervisados directamente por chaperones adultos en esta excursión en todo momento. <input type="checkbox"/> Los estudiantes serán supervisados directamente por chaperones adultos en esta excursión con las siguientes excepciones: _____	
	Modo de transporte: (Marque todos los que apliquen.) <input type="checkbox"/> caminando <input type="checkbox"/> autobús escolar <input type="checkbox"/> MBTA <input type="checkbox"/> Otro _____	
	Los estudiantes saldrán de: _____ a las _____. <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(lugar)</div> <div style="text-align: center; margin-left: 300px;">(hora)</div>	
	Los estudiantes regresarán a: _____ alrededor de _____. <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">(lugar)</div> <div style="text-align: center; margin-left: 300px;">(hora)</div>	
	Chaperón(es) a cargo: _____	
	Proporción de chaperón por estudiante: _____ (proporción máxima para K-5: 10 estudiantes por chaperón; proporción máxima para Grados 5+: 15 estudiantes por chaperón)	

ACUERDO DEL ESTUDIANTE

Durante mi participación en esta excursión, entiendo que estaré representando a BPS y a mi comunidad. Tengo entendido que las normas apropiadas deben ser observadas y voy a aceptar la responsabilidad de mantener la buena conducta y cumplir con las reglas de la escuela y el Código de Conducta de las Escuelas Públicas de Boston (BPS).

 Firma del estudiante

 Fecha

AUTORIZACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS

Yo entiendo que la participación mía/de mi hijo en esta excursión es voluntaria y puede exponer me /exponer a mi hijo a algún(os) riesgo(s). He leído y entiendo la descripción de la excursión (en la parte frontal de este formulario) y me autorizo / autorizo a mi hijo a participar en el componente planificado de esta excursión.

Asumo responsabilidad completa por cualquier riesgo o daño a propiedad personal que surja relacionada con la participación mía/de mi hijo en esta excursión, incluyendo cualquier acto de negligencia o de otra manera desde el momento en que mi hijo está bajo la supervisión de BPS y durante toda la duración del viaje. También estoy de acuerdo en indemnizar y mantener salvo de toda culpa a BPS y a cualquier otro individuo y otras organizaciones relacionadas con BPS en esta excursión de cualquier reclamo o responsabilidad que surja de la participación mía/ de mi hijo en esta excursión.

También entiendo que la participación en la excursión envuelve actividades fuera de la propiedad escolar, por lo tanto, ni las Escuelas Públicas de Boston, ni sus empleados ni voluntarios, tendrán la responsabilidad de la condición y el uso de cualquier propiedad fuera de la escuela.

Yo entiendo que BPS no es responsable de la supervisión mía/de mi hijo en ese período de tiempo en el que yo/mi hijo puede estar ausente de una actividad supervisada por BPS. Tales ocasiones se observan en la sección titulada "Supervisión" de este acuerdo.

AUTORIZACIÓN MÉDICA

Yo certifico que me encuentro/mi hijo se encuentra en buen estado de salud física y mental y que no tengo/mi hijo no tiene condiciones físicas o médicas especiales que impidan la participación en esta excursión.

Estoy de acuerdo en revelar a BPS los medicamentos (incluyendo sin receta/hierbas naturales) y/o recetas que yo debo/ mi hijo debe tomar en cualquier momento durante la duración de la excursión.

En el evento de alguna enfermedad o lesión seria a mi hijo/protegido, doy consentimiento con mi firma a la administración de cuidado médico de emergencia, si en la opinión del personal médico asistiendo, tal acción es recomendable. Asimismo, autorizo cuando sea necesario, a los chaperones nombrados a actuar en mi representación como padre/encargado de mi hijo/protegido mientras esté participando en la excursión descrita arriba, incluyendo el ser admitido y dado de alta de una instalación de emergencia médica.

_____ Mi hijo **NO** requiere medicamentos durante esta excursión.

_____ Mi hijo **SÍ** requiere medicamentos durante esta excursión autorizada. **Si usted marcó sí**, por favor describa en el espacio de abajo el tipo de medicamento y la administración necesaria para este medicamento. Si el medicamento es tomado solo cuando es necesario, especifique los síntomas o condiciones de cuándo el medicamento debe ser tomado y el tiempo en que debe ser administrado nuevamente. Si es necesario, adjunte otra hoja.

FIRMAS

Si el solicitante tiene por lo menos 18 años de edad, la siguiente declaración debe ser leída y firmada por el estudiante:

Certifico que tengo por lo menos 18 años de edad, que he leído y entiendo el Acuerdo de arriba, y que acepto y me regiré por sus términos y condiciones.

Firma del estudiante

Fecha

Si el solicitante es menor de 18 años de edad, la siguiente declaración debe ser leída y firmada por el padre o encargado legal del estudiante:
Certifico que soy el padre o encargado legal del solicitante, que he leído y que entiendo el acuerdo de arriba, y que acepto y me regiré por sus términos y condiciones en mi representación y la representación del estudiante.

Doy permiso para que: _____ participe en todos los aspectos de esta excursión.
(estudiante)

Firma/s del/los padres/encargado legal

Fecha

El estudiante, si tiene por lo menos 18 años de edad, o el padre/encargado legal debe completar la información de abajo:

Nombre/s y apellido/s de los padres/encargado legal: _____

Dirección: _____

Teléfono: (Celular) _____ (Hogar) _____ (Trabajo) _____

Nombre y apellido del contacto de emergencia (además de los padres/encargado legal): _____

Relación con el estudiante: _____

Teléfono del contacto de emergencia: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE / ENCARGADO LEGAL E

