

Junta Escolar del Condado de Suwannee
Formulario de Autorización/Permiso

Nombre de la Escuela: _____ Nombre del Evento/Viaje: _____
Fecha del Evento: _____ Lugar: _____
Horario del Evento: _____ Tipo de Evento: ☐ Excursión dentro de la escuela y ☐ Fuera del de la escuela

******Estimado padre, por favor complete toda la siguiente información******

Nombre del Estudiante _____
Estudiante asiste a la Escuela: _____
Nombre de Padres/Tutor: _____
Número de Teléfono: _____

A. Autorización de los Padres o Tutores

Al firmar a continuación, comprendo y reconozco que mi hijo/a no está obligado a participar en el evento especial mencionado anteriormente que se llevará a cabo en la escuela o en una excursión fuera de escuela la (Actividad). También, comprendo y reconozco que la participación de mi hijo en la Actividad puede implicar ciertos riesgos, tanto previsibles como imprevisibles, incluyendo, entre otros, riesgos asociados con el transporte hacia y desde lugares fuera de escuela, actividades físicas, exposición a las condiciones climáticas y ambientales, interacción con otros participantes, uso de equipos o instalaciones, y otros peligros inherentes a las excursiones y actividades extracurriculares. Entiendo que estos riesgos pueden dar lugar a lesiones, enfermedades, daños a la propiedad o, en casos extremos, la muerte. Asumo voluntariamente todos esos riesgos en nombre de mi hijo y acepto que la participación de mi hijo en la Actividad es totalmente voluntaria.

A considerar que se permita a mi hijo participar en la Actividad, yo, en mi nombre, en el de mi hijo y en el de nuestros respectivos herederos, asignados y representantes personales, declaro que renuncio a cualquier reclamo, libero y me comprometo a no demandar a la Junta Escolar del Condado de Suwannee, Florida, a su junta directiva, funcionarios, directores, administradores, empleados, agentes, voluntarios, acompañantes y representantes (en conjunto, con las Partes Exoneradas) de cualquier reclamación, demanda, acción, causa de acción, juicio, daño, pérdida o responsabilidad de cualquier tipo, ya sea conocido o desconocido, que surja de o esté relacionada de alguna manera con la participación de mi hijo en la Actividad o vinculado. Acepto indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a las Partes exoneradas frente a cualquier reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, incluidos los honorarios razonables de abogados, que surjan de o estén relacionados con la participación de mi hijo en la Actividad.

B. Autorización Médica de Emergencia

Por la presente autorizo a las Partes Exoneradas a obtener o proporcionar tratamiento médico de emergencia a mi hijo en caso de lesión o enfermedad durante la Actividad, si no se me puede localizar a tiempo. Entiendo que la Junta Escolar del Condado de Suwannee, Florida, no proporciona seguro médico a los participantes en la Actividad, y acepto ser responsable financieramente de cualquier gasto médico en que se incurra en nombre del estudiante.

Contacto de Emergencia: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre de la Compañía de Seguros: _____

Número de Grupo/Póliza: _____

Nombre del médico de cabecera local: _____ Número de Teléfono: _____

Lista de Alergias: _____

Indique las condiciones de salud que puedan afectar el tratamiento de emergencia: _____

Indique cualquier actividad en la que el estudiante no pueda participar: _____

Nombre de Padre

Fecha

Firma del Padre o Tutor

Funcionario Escolar: ¿Se necesitan acompañantes para este evento o excursión? ☐ Sí o ☐ No por el momento

Si se necesitan acompañantes, por favor complete este formulario.

☐ Me gustaría ser acompañante en este evento o excursión.

☐ Tengo una solicitud de voluntariado registrada (requiere la aprobación de la Junta Escolar).

☐ Por favor, envíenme una solicitud de voluntariado en blanco

☐ Me gustaría participar en esta excursión únicamente como visitante. (No es necesario si ya tengo una solicitud de voluntariado registrada.)