

Nombre de la Escuela:	Nombre del Estudiante:
Fecha(s) del Viaje:	Destino:
Propósito(s):	
Lista de Actividades:	
Supervisión: (Marque una.) ☐ Estudiantes serán directamente supervisados por acompañantes adultos en este viaje todo el tiempo. ☐ Estudiantes serán directamente supervisados por acompañantes adultos en este viaje con excepción de:	
Medio de Transporte: (Cheque todas las que apliquen.) ☐ Camión escolar ☐ Camión rentado ☐ Aerolíneas ☐ bote/transbordador ☐ Tren Otro _____	
Los estudiantes partirán de: _____ a las _____. (donde) (hora)	
Los estudiantes regresaran a: _____ cerca de las _____. (donde) (hora)	
Acompañante(s) encargado(s): _____	
Proporción Acompañante/Estudiante: _____ (máxima proporción 10:1)	

ACUERDO DEL ESTUDIANTE

Mientras que participe en el día de campo, entiendo que representare a SPS y mi comunidad escolar. Entiendo que normas apropiadas deben ser seguidas, y aceptare la responsabilidad de mantener Buena conducta y acatar las reglas escolares y las *Reglas Básicas de Las Escuelas Públicas de Seattle – Código de Conductas Prohibidas*.

Firma del Estudiante

Fecha

AUTORIZACION Y RECONOCIMIENTO DE RIESGOS

Entiendo que la participación de mi hijo en este día de campo es voluntaria y puede exponerme o a mi hijo a ciertos riesgos. He leído y entendido la descripción de este día de campo (en página 1 de esta forma) y me autorizo/ a mi hijo a participar en los componentes planeados en este viaje.

Asumo responsabilidad total por cualquier riesgo a daños personales o de propiedad que se presenten a mi o mi hijo en la participación de este día de campo, incluyendo cualquier acto de negligencia o desde el momento que mi estudiante este bajo supervisión de SPS y hasta la duración del viaje. Además acepto indemnizar y no responsabilizar a SPS y cualquiera de los individuos y otras organizaciones asociadas con SPS en este viaje, de cualquier reclamo o responsabilidad que se me presente o a mi hijo durante la participación de este viaje.

Entiendo también que la participación en este día de campo envuelve actividades fuera de la propiedad escolar; así, ni las Escuelas Públicas de Seattle ni sus empleados o voluntarios tendrán responsabilidad por la condición y uso de propiedad no escolar.

Entiendo que SPS no son responsables de la supervisión mía o de mi hijo durante tales periodos de tiempo cuando yo/mi hijo pueda estar ausente de una actividad supervisada de SPS. Tales ocasiones son notadas en la sección de "Supervisión" en página 1 de este acuerdo.

Declaro que yo/mi hijo hemos leído y estamos de acuerdo en obedecer los términos y condiciones establecidas en Derechos y Responsabilidades del Estudiante de SPS – Código de Conducta, y obedecer todas las decisiones hechas por los maestros, personal, y esos con autoridad. Acepto que SPS tiene el derecho de enforcing estas reglas, normas, e instrucciones. Acepto mi participación o la de mi hijo en este día de campo el que puede terminar en cualquier momento por SPS si yo o mi hijo fallamos en seguir estas regulaciones, o por cualquier razón que SPS consideren es mejor para el grupo de estudiantes, y que yo o mi hijo podemos ser enviados a casa a nuestras expensas sin reembolso como resultado. Además, los acompañantes pueden alterar las actividades del viaje para asegurar la seguridad individual y de grupo.

AUTORIZACION MEDICA

Certifico que estoy/ mi hijo está en buena salud física y mental y no tengo/mi hijo no tiene ninguna condición medica o física que nos pueda impedir participar en este día de campo.

Acepto completar la forma "Información Medica Importante" y la forma "Administración de Medicinas" anexas a esta autorización.

Acepto revelar a SPS cualquier medicamento y/o prescripciones que yo/mi hijo debiéramos tomar en cualquier momento durante el viaje.

En el evento de una lesión o enfermedad seria mía/de mi hijo, expreso mi consentimiento con mi firma para la administración de cuidados médicos de emergencia, si en la opinión del personal médico que atienda, si tal acción existiera. Además, cuando sea necesario, autorizo a los acompañantes para actuar en mi representación ya sea mía o para mi hijo mientras se participe en el viaje descrito arriba incluyendo la admisión y salida del hospital.

Si el aplicante tiene por lo menos 18 años de edad, el siguiente enunciado debe ser leído y firmado por el estudiante:

Certifico que tengo por lo menos 18 años de edad, que he leído y entendido el Acuerdo de arriba, y que acepto y que estaré obligado a sus términos y condiciones.

Firma de Estudiante

Fecha

Si el estudiante es menor de 18 años de edad, el siguiente enunciado debe ser leído y firmado por el padre del estudiante o su guardián legal: Certifico que soy el padre y guardián legal del aplicante, que he leído y entendido el Acuerdo de arriba, y que acepto y estaré obligado a sus términos y condiciones en mi nombre y en nombre de mi estudiante.

Doy permiso a: _____ a participar en todos los aspectos de este viaje.
(estudiante)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

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

Escriba el Nombre y Apellido del Padre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (Celular) _____ (Casa) _____ (Trabajo) _____

Contacto de Emergencia, Nombre y Apellido: _____

Relación con el estudiante: _____

Teléfonos del contacto de emergencia #s: _____