

Descripción del paseo escolar. Durante el paseo escolar se realizarán las actividades siguientes: (*Maestro: describa en paseo y las actividades detalladamente*):

Artículos que el estudiante debe de llevar (*si es necesario*):

Medio de transporte. (*Escriba el medio de transporte (ej.) Se caminará, o viajará por transporte público, tales como, MUNI, BART, Caltrain, autobús escolar, autobús alternativo automóviles privados*)

Si viajan en carros particulares, nombre(s) del/el conductor(es) designado(s):

(Nota: antes de que se lleve a cabo el paseo escolar, los conductores voluntarios deben de completar el Formulario para los Conductores Voluntarios)

RENUNCIA A ENTABLAR DEMANDAS:

Tengo entendido que el Artículo 35330 del Código de Educación, dispone que todas las personas que participan en un paseo escolar o excursión, renuncian a entablar cualquier tipo de demanda en contra del Distrito o el Estado de California por causa de lesión, enfermedad o muerte, que ocurran durante o por razones del paseo escolar o excursión. Por lo tanto, reconozco que como una condición para que mi hijo/a, o menor de edad bajo mi cargo, participe en dicha actividad, exonerado de responsabilidades y renuncio a cualquiera y a todo tipo de demandas en contra del Estado de California o del Distrito Escolar Unificado de San Francisco (a sus funcionarios, empleados, o personas encargadas), en el que se incluye, pero que no se limita a, demandas que sucedan por negligencia de cualquier funcionario o empleado del Distrito, por cualquier lesión, accidente, enfermedad, o muerte, o cualquier pérdida o daño a artículos personales que ocurran durante, o por razón de la participación en la actividad que se menciona anteriormente.

1. Entiendo que este paseo escolar es opcional y la asistencia de mi hijo/a no es obligatoria y que se le proporcionará una actividad alternativa en la escuela si no doy mi permiso para que participe.
2. Entiendo que todos los estudiantes que participan en este paseo, siempre serán responsables por su conducta ante el/los conductor(es) del autobús, profesores, y, de ser aplicable, ante los adultos patrocinadores.
3. Entiendo que todos los paseos escolares comienzan y finalizan en la escuela, asimismo, que se requiere que todos los estudiantes vayan y regresen de este paseo en el transporte que se les proporciona, a menos que se hagan arreglos diferentes con anticipación y que el director, administrador, o profesor de la escuela exprese su aprobación por escrito.
4. El Distrito provee a todos los estudiantes un Seguro en caso de Accidentes por Paseos Escolares, el que cubre el 100 % de gastos razonables y que alcancen un costo hasta de 25,000.00 dólares por cada reclamo, sin cantidad deducible. Entiendo que para entablar un reclamo de seguros, debo completar, o cooperar con el personal escolar y el médico o dentista para completar el formulario de reclamo por causa de accidente, el cual está disponible en la escuela. Dicho reclamo lo presentaré según las instrucciones del formulario. Entiendo que el Distrito proporciona este seguro como una cortesía y, que de ninguna manera, es responsable de que se otorgue, conceda, o niegue el reclamo del seguro.

AUTORIZACIÓN PARA ATENDER A UN MENOR DE EDAD: En caso de que yo, u otro padre de familia/encargado, no se nos localice si sucediera una emergencia, por la presente, doy el permiso al personal escolar para que aplique el tratamiento apropiado para mi hijo/a. Por lo tanto, por este medio autorizo, para que se le practique cualquier tipo de rayos X, examen médico, anestesia, tratamiento médico, quirúrgico o dental o tratamiento, así como, cuidado hospitalario que se consideren necesarios, según el mejor juicio del médico,

cirujano o dentista que lo atienda, que bajo la supervisión del personal médico del hospital o institución que presta los servicios médicos o dentales.

SECCIÓN QUE EL PADRE DE FAMILIA O ENCARGADO DEBE DE COMPLETAR

Nombre(s) del/los padres de familia/encargado(s): _____
Teléfono del trabajo del padre de familia o encargado: _____
Teléfono del trabajo del padre de familia o encargado: _____
Persona con quién comunicarse en caso de emergencia: _____
Teléfono en caso de emergencia: _____
Teléfono celular, “pager”, correos electrónicos: _____
Nombre de la aseguradora de salud/médico: _____
Número de la póliza: _____
Teléfono: _____
Necesidades médicas importantes del estudiante/alergias/otro estado de salud: _____

Reconozco que leí detenidamente este documento y entiendo la información que se encuentra aquí. Estoy de acuerdo con cada uno de los términos y los que se mencionan arriba, además, autorizo a mi hijo/a para que participe en el paseo escolar que se describe anteriormente.

Fecha: _____ **Firma del padre de familia o encargado:** _____

<p>ACOMPAÑANTES: Si el profesor encargado de la supervisión está de acuerdo, y yo acompaño a los estudiantes en este paseo escolar, cumpliré con todos los requisitos del Distrito que conciernen a los que acompañan a los estudiantes.</p> <p>Nombre _____ Firma _____</p>

SOLAMENTE PARA LAS ESCUELAS INTERMEDIAS Y SECUNDARIAS

APROBACIÓN DEL PROFESOR PARA QUE EL ESTUDIANTE PARTICIPE EN EL PASEO ESCOLAR

1° _____ (Asignatura que enseña y firma)	5° _____ (Asignatura que enseña y firma)
2° _____ (Asignatura que enseña y firma)	6° _____ (Asignatura que enseña y firma)
3° _____ (Asignatura que enseña y firma)	7° _____ (Asignatura que enseña y firma)
4° _____ (Asignatura que enseña y firma)	
_____ Aprobación del director	_____ Aprobación del orientador escolar