

CONSENTIMIENTO INFORMADO/PERMISO PARA PARTICIPAR

Como padre/madre o tutor de un estudiante que solicita voluntariamente participar de una excursión, reconozco por este medio que he leído, comprendido y aceptado lo siguiente:

Otorgo por este medio mi permiso a _____, que asiste a

(Nombre del estudiante)

_____ para participar de una excursión el día _____ con fines de

(Escuela)

(Fecha)

(Actividad)

El transporte para esta actividad estará a cargo de:

- Ómnibus/vehículo escolar
- Vehículo privado: _____ Empleados/voluntarios/padres que se encargan del traslado de los estudiantes
(el administrador de la institución debe completar y aprobar el Formulario de aprobación del uso de un vehículo privado)
- El distrito no proporciona el servicio de transporte. Los padres coordinan el traslado por su cuenta
- Otro (p. ej. caminata, metrobús)

Dirección del estudiante: _____ Ciudad _____

Número de teléfono del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Médico familiar: _____ N.º de teléfono: _____

Afecciones médicas, información sobre medicamentos o alergias que el distrito debe saber:

_____ Mi estudiante llevará medicamentos recetados o "de venta libre" a esta excursión, **distintos** de los que el suele llevar a la jornada escolar.

Todos los medicamentos deben etiquetarse en sus envases originales con el nombre del estudiante. Está prohibida la administración de todo medicamento no autorizado por su médico.

_____ He completado el Formulario de autorización de medicamentos para la excursión y el médico a cargo de la receta lo ha revisado, firmado y devuelto.

En caso de una emergencia en la cual no pueda establecerse contacto conmigo, deseo que se informe a la siguiente persona:

Nombre _____ N.º de teléfono _____

Reconozco que esta actividad supone riesgos imprevistos y conocidos, que podrían provocar lesiones o la muerte, así como también daños en la propiedad o en terceros. Entiendo que dichos riesgos no pueden eliminarse sin afectar las cualidades esenciales de la actividad.

Certifico que mi hijo/a no sufre ninguna afección física o médica que pueda interferir en su seguridad para realizar esta actividad (aparte de lo mencionado anteriormente).

Autorizo a los profesionales médicos de emergencia cualificados a examinar y, en caso de lesión o enfermedad grave, proporcionar atención de emergencia al estudiante mencionado anteriormente. Entiendo que, antes de proporcionar algún tratamiento, se hará todo lo posible para establecer contacto conmigo a fin de explicarme la naturaleza del problema.

En caso de que resulte necesario que los empleados responsables del distrito soliciten atención de emergencia para mi estudiante, ni ellos ni el distrito asume la responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido a un accidente, lesión, enfermedad o circunstancias imprevistas

Firma del padre/la madre/el tutor

Fecha

Teléfono del trabajo

Teléfono de casa

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA EXCURSIÓN

He leído el itinerario adjunto (en el que se detallan las fechas, los lugares de alojamiento, las actividades, etc.) y entiendo que el distrito escolar hará todo lo razonablemente posible para garantizar un entorno seguro. Soy consciente de que la participación en actividades supone peligros especiales y riesgos inherentes, incluidas las lesiones físicas u otras consecuencias que se deriven de estas actividades.

Después de recibir la información completa sobre estos riesgos, otorgo por este medio mi consentimiento para que mi hijo/a participe de las actividades.

Firma del padre/la madre/el tutor

Fecha