

STUDENT NAME: _____

TEACHER: _____

DESTINATION: _____

NATURE OF THE FIELD TRIP/ACTIVITY: _____

DATE OF TRIP: _____ DEPARTURE TIME: _____ RETURN TIME: _____

MODE OF TRANSPORTATION: COST: NO YES: \$ _____
 (No student shall be excluded based on inability to pay)

School bus
 Employee driver/private car
 Volunteer driver/private car
 Other (walking, etc)

Needs to bring paper bag lunch:
 NO YES (no glass containers)

AUTHORIZATION TO CONSENT OF TREATMENT OF MINOR

Student Name: _____
Please print

Birthdate: _____ Male _____ Female _____

Parent Name: _____ Telephone: _____
Please print *Work/Home* *Cell*

Other local person to call in case of emergency:

Name: _____ Telephone: _____
Please print *Work/Home* *Cell*

Name of Health Insurance: _____
Name *ID Number*

Please indicate if your child has any special health needs or limitations, including allergies, asthma, etc. and are there any specific instructions, including the need for medicines, special procedures, etc.:

Please print

- I will be available to chaperone for this field trip
- I will not be available to chaperone for this field trip
- A copy of my automobile insurance information and a completed TRANSPORTATION OF STUDENTS IN PRIVATELY-OWNED VEHICLES form is on file in the office. I can transport _____ students.

PERMISSION AUTHORIZATION

I give my permission for my child to:

- 1) attend this field trip.
- 2) be transported as noted above on this form.
- 3) receive medical treatment/ obtain the necessary medical service while participating in this school field trip/excursion. Further, I give permission to the physician selected by the school personnel to render medical treatment deemed necessary and appropriate.
- 4) comply with the directions and instructions of school personnel in charge of the field trip/excursion.

I understand that all students going on this trip will be responsible in conduct to teachers or adults sponsors. It is further understood that students will go and return from the event on the transportation provided.

Under the provisions of Education Code 35330 "(d) All persons making the field trip or excursion shall be deemed to have waived all claims against the district, a charter school, or the State of California for injury, accident, illness, or death occurring during or by reason of the field trip or excursion." I consent to my child's participation in the field trip and hereby waive all claims against the District of its employees for any injury, accident, illness, or death occurring during or by reason of the field trip. I understand that this waiver of claims will bar any claim or lawsuit against the District or its employees. The undersigned acknowledges that he/she has reviewed the form carefully and agrees to its contents and signed the form voluntarily.

Signature of Parent/Guardian

DATE

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE EXCURSION DEL DISTRITO DE WRIGHT

FECHA DE LA APROBACION DEL CONSEJO: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ MAESTRO (A): _____

DESTINO: _____

NATURALEZA DE LA EXCURSION O ACTIVIDAD: _____

FECHA DEL VIAJE: _____ HORA DE SALIDA: _____ HORA DE REGRESO: _____

MODO DE TRANSPORTE:

COSTO: NO SI: \$ _____

- Autobús escolar (Ningún estudiante deberá descartarse basado en incapacidad de pago)
- Empleado conductor/coche privado
- Conductor voluntario/coche privado Necesita traer comida en una bolsa de papel:
- Otros (caminar, etc.) NO SI (no envases de vidrio)

AUTORIZACION DE CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE MENOR

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Masculino: _____ Femenino: _____

Nombre del padre: _____ Teléfono: _____
Trabajo/Casa Celular

Otra persona cercana para llamar en caso de emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____
Trabajo/Casa Celular

Nombre de seguro de salud: _____
Nombre Número de identificación

Favor de indicar si su hijo tiene necesidades de salud especiales o limitaciones, incluyendo alergias, asma, etc. y si tiene instrucciones específicas, incluyendo la necesidad de medicamentos, procedimientos específicos, etc.:

Por favor, describa

- Estaré disponible como chaperón para este viaje
- No estaré disponible como chaperón para este viaje
- Una copia de mi información sobre el seguro del automóvil y un formulario de TRANSPORTE DE ESTUDIANTE Y PROPIEDAD PRIVADA DE AUTOMOVIL está archivada en la oficina. Puedo transportar _____ estudiantes.

AUTORIZACION DE PERMISO

Yo doy mí permiso para que mi niño(a):

- 1) asistan a esta excursión.
- 2) sea transportado como se señaló anteriormente en este formulario.
- 3) recibir tratamiento médico/obtener los servicios médicos necesarios durante su participación en esta excursión/excursión escolar. Además, doy permiso para que el medico seleccionado por el personal de la escuela para prestar tratamiento médico considerada necesario y apropiado.
- 4) cumplir con las indicaciones e instrucciones del personal de la escuela a cargo de la excursión.

Entiendo que todos los estudiantes en este viaje serán responsables de conducta con los profesores o adultos. Además se entiende que los estudiantes van a ir y volver del evento en el transporte proporcionado.

Conformidad con las disposiciones de la educación código 35330 "(d) todas las personas, haciendo el viaje de campo o excursión se considerará que han renunciado a todo reclamo contra el distrito, una escuela chárter o el estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurren durante o por el paseo o excursión." Doy mi consentimiento a la participación de mi hijo(a) en el viaje de campo y por la presente renuncio a todas las reclamaciones contra el distrito o sus empleados por cualquier lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurren durante o por causa de la excursión. Entiendo que estoy renunciando a cualquier reclamación o demanda contra el distrito o sus empleados. Firmando abajo reconozco que he revisado el formulario cuidadosamente y de acuerdo a su contenido y estoy firmando el formulario voluntariamente.

✍ Firma del padre/tutor

Fecha