



ICRS

IMMACULATE CONCEPTION REGIONAL SCHOOL

Forma de Permiso de Excursión

Los padres / tutores formulario de consentimiento y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nombre del participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Grado: _____

Nombre de padre: _____

Domicilio: _____

Teléfono de Casa: Teléfono del trabajo: _____

E-Mail: _____

Yo, (padre / tutor), _____ le doy permiso a mi hijo/a, _____

a participar en este evento patrocinado por la escuela que requiere transporte a un lugar lejos de la escuela. Esta actividad se llevará a cabo bajo la orientación y dirección de empleados de la escuela y / o voluntarios de la Escuela Inmaculada.

Una breve descripción de la actividad: **viajes caminando a la Iglesia de la Inmaculada Concepción** y otros viajes de campo.

Tipo de evento y el propósito del viaje: _____

Lugar del evento: Fecha: _____

Individuo (s) a cargo: _____

Tiempo estimado de salida: de retorno: _____

Modo de transporte hacia y desde el evento: _____

Voluntario para conducir? Número de alumnos: _____

Costo (si existe): \$ _____

Como lo requiere la Ley Estatal de Washington, el 1 de Julio de 2002, un niño entre los 4 años de edad o más de 40 libras y 6 años de edad o menos de 60 libras que viajaban en un vehículo privado tienen que estar restringidos en un asiento de seguridad aprobado con una vuelta y la correa del hombro. Niños de 6 años de edad o peso 60 libras y una mayor debe ser sujetado por el cinturón de seguridad. Como padre y / o tutor legal, que siendo legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por el participante antes mencionado menor de edad. Estoy de acuerdo en mi nombre, mi niño nombrado en este documento, o nuestros herederos, sucesores y cesionarios, a exonerar y defender a la Escuela Regional de Concepción Inmaculada, sus funcionarios, directores y agentes, y la Corporación del arzobispo católico de Seattle, acompañantes, o representantes asociados con el evento, a partir de las acciones de todas y cada una, reclamos, demandas, daños, costos, gastos y todos los daños indirectos que surjan de o en conexión con mi niño que asiste al evento o en conexión con cualquier enfermedad o lesión o el costo del tratamiento médico en relacionadas con ellos, y estoy de acuerdo para compensar a la escuela, sus funcionarios, directores y agentes, y la Corporación del arzobispo católico de Seattle, acompañantes o representantes relacionados con el caso de los honorarios razonables de abogados y gastos generados en la misma.

Firma: _____ Fecha: _____



Forma de permiso para Excursión-B

MÉDICAMENTOS:

Por la presente, garantiza que a lo mejor de mi conocimiento, mi hijo está en buen estado de salud, y asumo toda responsabilidad por la salud de mi hijo.

TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA:

En el caso de una emergencia, yo doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para recibir tratamiento de emergencia médica o quirúrgica. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento adicional por el hospital o el médico. En el caso de una emergencia y no puede ponerse en contacto conmigo en los números anteriores, póngase en contacto con:

Nombre: _____

Parentesco: Teléfono: _____

Médico de Familia: Teléfono: _____

Plan de Salud de la Familia del carro: Póliza: _____

Información médica específica: La escuela tendrá cuidado razonable para que la siguiente información se llevará a cabo en el Nivel de confianza:

Las reacciones alérgicas (medicamentos, alimentos, plantas, insectos, etc): _____

Las vacunas contra el tétanos-Fecha de la última / inmunización contra la difteria: _____

¿Tiene su hijo una dieta por prescripción médica? _____

Las limitaciones físicas? _____