



West Valley School District #208
8902 Zier Road
Yakima, WA 98908

(509) 972-6000
Fax # (509) 972-6001
www.wvsd208.org

Formulario De Permiso Para Excursión

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

ESCUELA: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____ MAESTRO(A): _____

SECCIÓN II. NOTIFICACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA

_____ está planeando una excursión para _____ a _____
Maestro(a) Grupo/Clases Localidad/Evento

La visita sale a las _____ el _____ y regresará a las _____ el día _____

El transporte es: _____ autobús del distrito _____ camioneta del Distrito
Se planea sea: _____ Caro Privado _____ Otro: _____ Firma del Maestro/a: _____

PROVISIONES ESPECIALES PARA LOS VIAJES FUERA DE LA CIUDAD

El Director/Consejo de Directores ha dado su permiso según la Política 2320 del Distrito. La Política 3240 del Distrito define requisitos de conducta de estudiantes y de procedimiento de disciplina. En el caso que se encuentren a estudiantes en la violación de esta política, los padres de familia recibirán una llamada telefónica y serán consultados con respecto al regreso de su estudiante de la visita escolar. Los estudiantes pueden ser sujeto a medidas disciplinarias desde el primer día regular de escuela después de la excursión.

GUARDE POR FAVOR LA PARTE SUPERIOR PARA SU REFERENCIA

REGRESE LA PARTE DE ABAJO AL MAESTRO(A) DEL ESTUDIANTE

SECCION III. PERMISO POR ESCRITO DE PADRES DE FAMILIA O TUTORES PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD

Por este medio doy el permiso para que mi niño(a) _____ participe en la excursión a _____

FIRMA DE PADRE DE FAMILIA O TUTOR: _____ FECHA: _____

SECCION IV. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre del padre de familia o tutor: _____ Teléfono _____ Teléfono Alterno _____

En caso que el padre de familia o tutor no pueda ser contactado llame a: _____ Teléfono _____ Relación: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: _____

Mi estudiante tiene necesidades médicas especiales _____ Si _____ No
médicas espéciales _____ Si _____ No

Si la respuesta es sí, describa cualquier condición física o médica o información del medicamento: _____
Si la respuesta es sí, describa por favor: _____

En caso de accidente o de enfermedad, comprendo que todo esfuerzo razonable será hecho de contactar al padre de familia o tutor de manera inmediata. Sin embargo, si no estoy disponible, autorizo al distrito escolar para asegurar la atención médica de emergencia Si fuera necesario.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR _____ FECHA _____

(Se recomienda a los padres de familia de un estudiante con necesidades médicas que asistían a todas las excursiones. La información médica solo se le dará al personal o personal médico "según sea necesario").

Para el Personal solamente: si un estudiante tiene necesidades médicas especiales adelante por favor, mande una copia del permiso a la enfermera de la escuela.