

Por favor, devuelva este formulario completo a la escuela antes de: \_\_\_\_\_

**Escuelas Públicas de Haverhill  
Haverhill, Massachusetts  
Formulario de permiso para excursiones**



Se planifica una excursión educativa como parte de la actividad habitual de la clase.

Escuela: \_\_\_\_\_

Grado(s) y/o Clase: \_\_\_\_\_

Lugar de Destino: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de Salida: \_\_\_\_\_ Volver a: \_\_\_\_\_

**Método de transporte:**

Caminar \_\_\_\_\_ Coche privado \_\_\_\_\_

Autobús \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Almuerzo:**

\_\_\_\_\_ Los estudiantes deben traer sus almuerzos en una bolsa de papel (no botellas de vidrio por favor)

\_\_\_\_\_ Se puede comprar el almuerzo

\_\_\_\_\_ No es necesario almorzar

---

**Coste por estudiante**

Transporte y/o entrada \$ \_\_\_\_\_

Cantidad total de la donación para toda la excursión \$ \_\_\_\_\_

Organización donante \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

*La donación (si la hay) ya se ha deducido del Coste por Estudiante.*

---

Si los padres no pueden cubrir los gastos necesarios, como el billete de autobús o las tarifas de admisión, la escuela hará lo posible para que todos los alumnos puedan asistir. En tal caso, por favor, informe al profesor.

Dado que ningún niño está obligado a asistir a la excursión si los padres no lo aprueban, los alumnos que no acompañen a sus compañeros deberán asistir a la escuela, donde se harán los arreglos necesarios para proporcionarles la instrucción adecuada. Le recomendamos que envíe a su hijo a la escuela.

Su firma, junto con el nombre de su hijo/a, constituye el permiso para que su hijo/a participe en el viaje. A menos que la aprobación por escrito o verbal verificada, su hijo/a no se le permitirá ir en el viaje.

\_\_\_\_\_ (tiene) (no tiene) permiso para la excursión.

*Nombre del estudiante*

*marque uno*

Firma de los padres \_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Autorización Médica de Emergencia para Excursiones

Acepto el siguiente procedimiento en caso de que sea necesaria atención médica:

1. El profesor, entrenador o representante autorizado de la escuela hará todo lo posible por ponerse en contacto con los padres para explicarles las circunstancias y recibir instrucciones para el cuidado del alumno.
2. Si el representante autorizado de la escuela no puede ponerse en contacto con los padres, autorizará la atención médica si se considera necesaria por consejo de un médico cualificado.

Firma del padre/madre/tutor (aprobando los procedimientos anteriores) \_\_\_\_\_

### Información del Seguro

Empresa \_\_\_\_\_

Suscriptor \_\_\_\_\_

Numero de Identificacion \_\_\_\_\_

### Condiciones Médicas Existentes

**\*\*Complete esta parte si su hijo/a tiene una condición médica existente.\*\***

Nombre del Alumno \_\_\_\_\_

Estado Médico \_\_\_\_\_

Tratamiento ( si lo hay) \_\_\_\_\_

Medicación ( si la hay) \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

Alergias conocidas a medicamentos \_\_\_\_\_

Si se dispone de botiquines de viaje, ¿se ha proporcionado uno a la escuela? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Instrucciones especiales para el profesor/acompañante

---

---

---