



Departamento de Bellas Artes de RISD Autorización y permiso para viajes de estudiantes

Información general

A lo largo del año, el programa de Bellas Artes de su estudiante puede viajar localmente o fuera del área para asistir a actuaciones, competencias, oportunidades de enriquecimiento, etc. Su estudiante es elegible para asistir si usted decide permitir la participación del estudiante. Estos viajes están diseñados para el enriquecimiento, el entretenimiento y/o la mejora del plan de estudios y la participación de su estudiante es completamente voluntaria. Si un viaje implica viajar fuera del área, los estudiantes serán responsables de cumplir con todos los compromisos financieros para el viaje. Los estudiantes representan al Distrito Escolar Independiente de Richardson y a su escuela en todo momento. La participación de los estudiantes en este viaje o en cualquier otra actividad está condicionada al cumplimiento por parte del estudiante de todas las reglas y políticas aplicables antes y durante la actividad. Cualquier estudiante que tenga un comportamiento inapropiado mientras esté fuera de RISD en un viaje patrocinado por la escuela está sujeto a la suspensión inmediata de la actividad a expensas de los padres, además de cualquier otra disciplina escolar que pueda ser administrada.

Este formulario proporciona información básica sobre el viaje y busca reunir información importante sobre su estudiante que es necesaria durante el viaje. El patrocinador de la actividad proporcionará información más detallada y usted tendrá la oportunidad de hacer preguntas para asegurarse de que toma una decisión totalmente informada sobre la participación de su estudiante en esta actividad.

Por favor, lea atentamente y complete toda la información solicitada en este formulario. Los formularios incompletos pueden retrasar la aprobación de su estudiante para la actividad.

Información del estudiante y de los padres/tutores (Por favor, escriba en letra de molde y proporcione toda la información solicitada)

Nombre completo del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección del estudiante _____

Teléfono celular del estudiante _____ Teléfono de casa del estudiante _____

Nombre de los padres/tutores legales del estudiante _____

Dirección (si es diferente a la del estudiante) _____

Teléfono de contacto de la madre (casa, celular, trabajo) _____

Teléfono de contacto del padre (casa, celular, trabajo) _____

Nombre/número de contacto del adulto alternativo (contacto de emergencia) _____

Nombre/número de contacto del adulto alternativo (contacto de emergencia) _____

Nombre del estudiante en letra de molde: _____

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES

Mi firma a continuación certifica que yo (i) soy el padre/tutor legal del estudiante nombrado en este formulario y que tengo plena autoridad legal para tomar decisiones con respecto a este estudiante menor de edad, (ii) he completado cuidadosamente la información solicitada en este formulario y la información es verdadera y completa, (iii) me he familiarizado con la actividad patrocinada por la escuela descrita en este formulario y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre cualquier aspecto de la actividad, y (iv) autorizo a mi estudiante nombrado aquí a participar en la actividad descrita, incluyendo el uso de transporte a través de transportistas comunes u otros medios públicos o privados. Yo entiendo que el Distrito Escolar Independiente de Richardson y sus empleados tomarán los pasos razonables para asegurar que la actividad se lleve a cabo de una manera segura y responsable, pero también entiendo y estoy de acuerdo en que mi estudiante podría ser herido o sufrir otros daños o pérdidas. En consideración al trabajo del Distrito Escolar Independiente de Richardson y sus empleados para planear y patrocinar este viaje y para permitir que mi estudiante participe, en mi propio nombre y en el de mi estudiante menor de edad aquí nombrado, yo por este medio libero y exonero de responsabilidad al Distrito Escolar Independiente de Richardson y a sus fideicomisarios, empleados, agentes, cesionarios y voluntarios de cualquier reclamo o causa de acción, incluyendo negligencia, que resulte de cualquier daño, lesión u otra pérdida a mi estudiante, a mí o a mi familia, que surja o resulte de la participación de mi estudiante en este viaje.

En el caso de que mi estudiante sea presentado para o requiera tratamiento médico o cirugía o cualquier otra forma de atención o ayuda médica, por la presente autorizo a los patrocinadores/acompañantes del viaje a proporcionar el consentimiento para que mi estudiante obtenga dicha atención y autorizo a cualquier proveedor médico a comunicarse o consultar con dichos patrocinadores o acompañantes sobre el tratamiento médico de mi estudiante, incluyendo la divulgación de la información de salud protegida de mi estudiante. Entiendo que soy responsable del pago de todos los costos o cargos relacionados con el tratamiento médico que reciba mi estudiante, tales como, pero no limitados al médico, hospital, rayos X, laboratorio, medicamentos y EMS.

Firma: _____ Firma: _____

Información relacionada con la salud

1. Enumere las alergias a los alimentos, a los medicamentos o a otros. (Si no tiene ninguna, indique NKA).
2. Describa todos los problemas de salud y enfermedades importantes (por ejemplo, diabetes, epilepsia, alergias, problemas cardíacos, etc.) (Si no tiene ninguno, indíquelo).
3. ¿Se requerirá que el estudiante tome algún medicamento durante el viaje? En caso afirmativo, descríbalos. En caso negativo, indíquelo.
Enumere los medicamentos, su finalidad, modo de administración y cualquier tipo de ayuda que necesite el estudiante
4. Fecha de la última vacuna antitetánica:
5. Nombre/dirección/teléfono del médico familiar:
6. ¿Lleva el estudiante (sí/no): lentes? _____ ¿lentes de contacto? _____ ¿aparato auditivo? _____ ¿otro dispositivo de ayuda? _____
7. Información médica adicional o comentarios:

Cobertura del seguro - Adjunte una copia (por delante y por detrás) de la(s) tarjeta(s) de seguro médico y/o dental bajo la(s) cual(es) el estudiante está cubierto. Identifique qué compañía proporciona la cobertura principal, si es el caso.

Nombre del padre titular de la póliza:: _____