

Mi hijo _____ tiene mi permiso para participar en:

El siguiente club, equipo atlético, escuadra, etc. _____ de _____ etc.
 _____ escuela para el año escolar _____.

La excursión con la clase de grado _____ a _____
 _____, Nueva Jersey e _____.

Certifico que mi hijo, mencionado anteriormente, tiene mi permiso para participar en los viajes especificados y para viajar fuera de la escuela con el grupo con el fin de participar en las actividades y eventos del grupo. Entiendo que, si las circunstancias lo justifican, incluso en el caso de infracciones disciplinarias, se me puede contactar y solicitar que transporte a mi hijo a casa antes de que finalicen los viajes. Entiendo, además, que se proporcionará un formulario de consentimiento por separado en caso de que las actividades del grupo impliquen un viaje por la noche y/o fuera del estado.

A sabiendas y voluntariamente acepto renunciar a todos y cada uno de los reclamos por responsabilidad, pérdida, daños por lesiones o gastos que mi hijo y yo podamos tener contra la Junta de Educación del Municipio de Jackson, colectiva e individualmente, y sus agentes, empleados y chaperones que resulten en cualquier de la participación en la actividad anterior y el transporte relacionado.

En caso de que su hijo requiera servicios médicos de emergencia durante un viaje fuera del campus, le pedimos que complete la siguiente información. En caso de ser necesaria la atención médica, debe entenderse que si no se completa esta información, no se podrá brindar el tratamiento.

Nombre del padre/tutor:

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: Teléfono celular: _____

Si no se puede localizar al padre/tutor, en caso de emergencia, llame a:

Nombre: _____ Relación: _____ N.º de teléfono: _____

Nombre del médico de familia: _____ N.º de teléfono: _____

Nombre de la compañía de seguros de salud: _____ Póliza /ID#: _____

Cualquier factor de salud/condiciones médicas que los chaperones deben conocer (tenga en cuenta que esto no incluye, ni se le exige que brinde, ninguna información sobre el VIH o el SIDA):

Medicamentos que se toman en el viaje: _____

MÉDICO /AVISO DE SALUD: Comuníquese con la enfermera de la escuela al recibir este formulario de permiso si hay algún problema médico o de salud relacionado con su hijo. Se considerarán adaptaciones apropiadas si es necesario. Los estudiantes que se han estado autoadministrando medicamentos preaprobados, como inhaladores, en la oficina de la enfermera este año escolar recibirán su medicamento en la mañana del viaje. Cualquier medicamento que NO cumpla con los requisitos anteriores no será aceptado ni dispensado.

Tenga en cuenta que cualquier medicamento que se tome en este o en cualquier viaje patrocinado por la escuela, incluidos los medicamentos de venta libre, como Tylenol, Dramamine, medicamentos para la alergia, etc., debe ser aprobado por la enfermera de la escuela antes del viaje. de acuerdo con h