



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO
AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO LEGAL

MIS Form #166 Sp.
Rev. 6/23

TRANSPORTACIÓN EN:

Vehículo privado Sí Sí
(favor de especificar) Transportación pública _____
(favor de especificar)

Fecha de la excursión: 5/1/25 - 5/31/26 Auspiciador(a): Pasco High/Atletismo

Con relación a _____, quien ha sido aceptado(a) por el

Nombre del estudiante (*letra de molde*) _____ Fecha de nacimiento _____
director(a), maestros u otro personal de la escuela Pasco High _____ del Distrito Escolar del
Condado de Pasco para participar en una excursión patrocinada por la escuela a Eventos atléticos _____, el/la que
suscribe, entiendo que si mi niño(a) es transportado en un autobús chárter, autobús escolar/camioneta o si está caminando, libero por este medio al Distrito
Escolar del Condado de Pasco, a los miembros individuales de la junta directiva, al Superintendente, al director(a) de la escuela, a los maestros y a
cualesquier otros empleados de la escuela, así como a los voluntarios que participen, de cualquier responsabilidad financiera por motivo de enfermedad
del estudiante al dirigirse, regresar o participar en dicho viaje de excursión, o por cualquier accidente en el cual el estudiante resulte lesionado. Para
asegurar la pronta atención en caso de enfermedad o accidente, autorizo por este medio a la persona o personas a cargo de dicho viaje a incurrir en
cualquier gasto que se considere necesario para tratamiento, y estoy de acuerdo en pagar por ello si esa cantidad fuese en exceso de la cantidad pagada
por cualquier póliza de seguro de accidente o salud que pudiera estar vigente en el momento de la enfermedad o accidente.

En cualquier situación en que la seguridad de los estudiantes pudiera estar comprometida (p.ej. condiciones severas del tiempo, estado de alerta roja
declarado por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS), etc.), el Distrito Escolar del Condado de Pasco tomará las acciones necesarias para
garantizar la seguridad de los estudiantes y del personal, incluyendo la cancelación de los viajes a excursiones o eventos escolares programados. En caso
de ser cancelado este viaje o evento como resultado de cualquiera de tales situaciones, el distrito escolar no puede garantizar el reembolso de cualquier
cantidad de dinero (incluyendo depósitos) por el suministrador(es) asociado a esta transacción. Por tanto, se llama la atención y se advierte a los
estudiantes, padres, encargados legales, etc., que el distrito escolar no será responsable de cualquier cantidad de reembolso relacionada con este evento
que no sea reembolsada por el suministrador(es) y devuelta al distrito escolar.

Reconozco que si se selecciona un vehículo privado, esto significa que mi hijo será transportado por personal aprobado/voluntario aprobado (seleccione uno) en un vehículo privado. Si es personal aprobado, el Distrito puede revisar y aprobar el historial de manejo del miembro del personal. Si es voluntario aprobado, el Distrito no puede revisar el historial de voluntario aprobado.

Reconozco que si se selecciona el transporte público, esto significa que mi hijo será transportado en transporte público con/sin (seleccione uno) la
supervisión del personal. El Distrito no puede controlar o evaluar a los otros pasajeros en el transporte público.

A continuación he documentado todas las precauciones/instrucciones en relación a los medicamentos de mi hijo(a). He anotado toda condición especial
relacionada a la salud o alergias de mi hijo. Entiendo que el/la empleado escolar entrenado que usualmente le administra los medicamentos podría o no
estar presente durante el viaje. Los medicamentos serán administrados por un empleado escolar entrenado (de acuerdo a la norma del distrito 5330).

Favor de enumerar cualquier medicamento que su niño está tomando/usando al presente (en la escuela/hogar):(dosis/horario) *De necesitarse espacio
adicional, favor de adjuntar una nota.

Alergias: _____ Otras situaciones de salud: _____

Nombre del parent/madre/encargado legal (*letra de molde*) _____

Fecha _____

Firma del parent/madre/encargado legal _____

Teléfono principal _____

Teléfono alterno _____

Teléfono del trabajo _____

Número y calle, vía rural o apartado postal _____

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Nombre de un contacto adicional en caso de emergencia / Relación con el estudiante _____

Teléfono _____