

**PERMISO DE VIAJE PARA ESTUDIANTES (EXCURSIONES Y ACTIVIDADES) Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGO**

---

Por la presente reconozco que soy el padre legítimo o tutor legal de (nombre y apellido(s) del estudiante) \_\_\_\_\_ . El (fecha) \_\_\_\_\_ , la (escuela/depto./clase) \_\_\_\_\_ va a participar en una excursión /viaje de estudios a \_\_\_\_\_ .

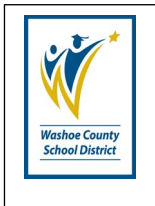
El transporte a la excursión será provisto por (autobús escolar/chárter bus/chofer aprobado /a pie, etc.) \_\_\_\_\_ .

Por este medio expresamente libero, indemnizo, guardo, mantengo indemne y estoy de acuerdo con defender al Distrito Escolar del Condado de Washoe, su Consejo Directivo, y todos sus voluntarios, agentes o empleados de este y contra cualquier y toda responsabilidad o reclamaciones derivadas de lesiones o daños, incluyendo la pérdida o daños a la propiedad, sufrido o incurrido por mi hijo / tutelar como resultado de los actos, las omisiones o la conducta de cualquier persona, incluido un empleado, miembro del consejo, voluntario o un agente del Distrito Escolar del Condado de Washoe y asumiré todos los riesgos asociados con la participación en esta actividad.

Entiendo que esta actividad puede conllevar riesgo de sufrir lesiones, incluido, pero no limitado al cuello, a la columna, a los huesos, a las articulaciones, a los ligamentos, a los músculos y a los tendones. También certifico que mi hijo/tutelar no tiene ninguna enfermedad o defecto biológico que haría que la participación en esta actividad sea peligrosa para su salud.

Es más, estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad de ver que mi hijo / tutelar coopera y cumple en toda su extensión con las directrices e instrucciones de la persona (s) que supervisará a mi hijo / tutelar.

Entiendo que es mi responsabilidad de tener y mantener un seguro médico para mi hijo / tutelar. En el caso de una emergencia y que no se me pueda localizar, por la presente autorizo al Distrito Escolar del Condado de Washoe o a cualquiera de sus empleados, agentes, representantes, instructores, entrenadores o voluntarios a obtener cualquier tratamiento médico que consideren necesarios para el bienestar de mi hijo/ tutelar. Si la lesión o la enfermedad puede ser mortal o mi estudiante necesita cuidado médico de emergencia, autorizo al Distrito y a cualquiera de sus empleados, agentes, representantes, instructores, entrenadores o voluntarios a llamar a cualquier y todo el personal de emergencia profesional para atender, transportar y dar tratamiento al estudiante. Además, entiendo y acepto la responsabilidad financiera de todos los cargos / honorarios incurridos en la prestación de dicho tratamiento, incluso si tales cargos u honorarios no están cubiertos por el seguro médico.



# PERMISO DE VIAJE PARA ESTUDIANTES (EXCURSIONES Y ACTIVIDADES) Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ASUNCIÓN DE RIESGO

Nombre y apellido(s) del estudiante: \_\_\_\_\_

Apodo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_Mujer \_\_\_ Hombre

### Información médica de tratamiento para el tratamiento médico

Alergias a los medicamentos:	
Alergias (otros):	
Padecimiento, enfermedad por la cual el niño está recibiendo tratamiento actualmente:	
Otra información médica significativa:	

Reconozco que he revisado y entendido todo lo anterior, y doy mi consentimiento y autorizo a mi hijo / tutelar bajo mi custodia a participar en esta actividad.

Por este medio **doy mi consentimiento** para que mi hijo/tutelar,

(nombre y apellido(s)) \_\_\_\_\_ participe en esta excursión, viaje escolar y reconozco que he recibido y comprendido lo anterior.

### **O**

Por este medio **no permito** que mi hijo /tutelar (nombre y apellido(s)) \_\_\_\_\_, participe en esta excursión, viaje escolar.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido(s) impreso del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor