

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE BERKELEY  
 PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL EN EXCURSIÓN ESCOLAR VOLUNTARIA PATROCINADA POR EL DISTRITO  
 PERMISO DE LOS PADRES, ASUNCIÓN DEL RIESGO Y  
 AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR TRATAMIENTO MÉDICO**

Fecha

No \_\_\_\_\_ tiene permiso para participar en la siguiente excursión escolar \_\_\_\_\_

Destino y nombre de la actividad \_\_\_\_\_  
 Ej. For de especificar, ej., concierto en UCLA

Instrucciones especiales \_\_\_\_\_  
 Ej., traer el permiso de casa

Salida \_\_\_\_\_ Regreso \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Persona cargo \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Tipo de transporte:  Vehículo Auto del distrito  A pie  Otro \_\_\_\_\_

Si el alumno o las necesidades especiales: Favor de marcar donde correspondan.

	Mi estudiante no tiene necesidades especiales de salud de las que el personal ha de tener en cuenta y no se necesitan instrucciones durante el curso.
	Mi estudiante tiene una necesidad especial, se adjuntan instrucciones. Número de páginas adjuntas: _____
	Otro:

En caso de enfermedad o lesión, por medio del presente consiento todo el tratamiento médico, quirúrgico o dental, hospitalización y transporte de emergencia que se considere necesario según el mejor criterio del médico, cirujano o dentista encargado y que se practique bajo la supervisión de un integrante del personal médico del hospital o institución que administre los servicios médicos o dentales.

Plenamente entiendo que los participantes han de cumplir con todos los reglamentos que regulen la conducta durante el curso.

Según lo dispuesto en la Sección \_\_\_\_\_ del Código de Educación de California, \_\_\_\_\_, renuncio todo reclamo contra el Distrito \_\_\_\_\_ y de elegir al Distrito, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier y toda responsabilidad o reclamo que pueda surgir de o en conexión con la participación de mi hijo \_\_\_\_\_ en esta actividad. Esta renuncia no le corresponde un incidente que pueda su \_\_\_\_\_.