



DISTRITO ESCOLAR NEVADA UNION
FORMA DE PERMISO PARA PASEOS
PÓLIZA CERO TOLERANCIA Y AUTORIZACIÓN MÉDICA

Num. ID _____

FECHA DEL PASEO _____ RAZON/DESTINO DEL PASEO: _____

SUPERVISOR DEL PASEO: _____ HORA DE SALIDA: _____ HORA DE REGRESO: _____

INSTRUCCIONES ESPECIALES: _____

POLIZA CERO TOLERANCIA:

La póliza "Cero Tolerancia" del distrito será efectiva durante la duración del paseo o actividad y con la obtención de su firma en este documento usted se compromete a seguir las reglas y términos de la póliza Cero Tolerancia #5144 establecida por el Distrito Escolar Nevada Union

INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO/MEDICAL:

Medicamentos:

Todos los medicamentos que su estudiante tenga que tomar durante el paseo deberán de ser aprobados al menos una semana antes de la fecha del paseo por la enfermera de la escuela. La aprobación requiere un consentimiento escrito de un médico autorizado aunque puedan tomar el medicamento por si solos o sea medicamento sin receta. Algunos medicamentos (sustancias bajo control legal) tendrán que ser dados por el personal.

Enumere todos los medicamentos que su estudiante está tomando: _____

Seguro médico del estudiante:

COMPañÍA DE SEGURO MÉDICO: _____ No. De Póliza _____

Persona en caso de emergencia: _____ No. De teléfono _____

Estoy de acuerdo que la escuela no asumirá ninguna responsabilidad en caso de que el estudiante sufra alguna lesión, pero la escuela ofrece seguros médicos que pueden ser comprados voluntariamente a través de Meyers-Stevens Ins.

_____ Mi hijo/a se inscribirá en el programa de seguro médico (In formación estará disponible cuando la pida)

_____ MI hijo/a no se inscribirá en el programa de seguro médico.

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR TRATAMIENTO:

Yo (nosotros) el padre firmante o tutor legal del menor mencionado anteriormente, por medio de la presente autorizo y doy permiso para cualquier tratamiento médico, examen de rayos x, anestesia, diagnósticos médicos o quirúrgicos proveído bajo la supervisión general o especial de cualquier miembro del equipo médico o el servicio de urgencias autorizados por la cláusula de la Ley de Práctica Médica o un dentista autorizado bajo la cláusula de la Ley de Práctica Dental. Es entendido que esta autorización es dada antes de cualquier diagnóstico específico, tratamiento o cuidado hospitalario sea requerido pero es dada para proveer autoridad y el poder necesario para prestar el cuidado por el médico antes mencionado que considere recomendable de acuerdo a su mejor criterio. Es entendido que se hará el esfuerzo de contactar al padre o tutor firmante, antes de proveer tratamiento médico al paciente, pero ningunos de los tratamientos antes mencionados serán negados en caso de que el padre o tutor no puedan ser contactados. Si cualquiera de los representantes responsables de la escuela no puede contactar al padre tutor firmante después de hacer varios intentos, por medio de la presente el padre o tutor firmante delega el derecho para autorizar tratamiento médico o quirúrgico que sea considerado indispensable al representante responsable de la escuela.

ESTA INFORMACIÓN DE LA SALUD SERÁ DADA AL PERSONAL DE CUIDADOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA DURANTE EL PASEO:

Fecha de Nacimiento: ____-____-____ La última vacuna de Tétano o Tdap: _____ Fecha de hoy: _____

Por favor tome en cuenta que El Código de Educación de California 35330 estipula en parte que:

Se considera que todas las personas incluidas en el paseo han desistido de demandas en contra del distrito, o el estado de California por lesiones, accidentes, enfermedades o muerte ocurridas durante o por culpa del paseo.

Mi estudiante y yo hemos leído las pólizas de Cero Tolerancia y Permiso Para Paseos y entendemos las responsabilidades para participar en esta actividad. Mi estudiante y yo entendemos que si cualquiera de las reglas o regulaciones son violadas, mi estudiante será expulsado inmediatamente de dichas actividades a su propio riesgo, y él/ella será disciplinado el primer día que los acompañantes regresen a la escuela. Mi estudiante y yo también entendemos que sin esta forma llenada y firmada, mi estudiante, sin ninguna excepción, no tendrá permiso para participar en esta actividad.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Los paseos son actividades escolares y todos los estudiantes están sujetos a las reglas y regulaciones de la escuela. Entiendo que mi estudiante asume responsabilidad total de sus propias acciones y comparte la responsabilidad de las acciones del grupo. Además mi estudiante y yo entendemos que mi estudiante debe de comportarse de acuerdo a las reglas y regulaciones establecidas por el Comité Escolar del Distrito Escolar Nevada Joint Union, la escuela y los acompañantes asignados durante el paseo. Si cualquiera de las reglas de la escuela, el paseo, o del Distrito Escolar son violadas, el participante se hará responsable de sus actos y será enviado a casa bajo su propio riesgo.

Algunas de las reglas y regulaciones, (y no limitadas a las siguientes) a las cuales su estudiante debe de apegarse constantemente durante la duración del paseo:

- o **Alcohol y Drogas:** Bajo ninguna circunstancia será permitido el uso de drogas o alcohol durante las actividades del paseo. Alcohol y sustancias reguladas son ilegales y no están permitidas en ningún momento durante actividades patrocinadas por la escuela. Si su estudiante es sorprendido bajo la influencia, o si su estudiante tiene posesión de drogas y alcohol, su estudiante será expulsada de las actividades inmediatamente. Los acompañantes harán un reporte de mal comportamiento en cuanto regresen a la escuela. Las consecuencias serán aplicadas de acuerdo a la póliza del Distrito Escolar de la escuela Nevada Union que puede ser encontrada en la guía para el estudiante en la página de internet www.njuhsd.com
- o **Todos los participantes deben de permanecer con el grupo todo el tiempo**
- o **Conducta inadmisibles:** Desorden, peleas, daño a propiedad ajena, lenguaje obsceno, cualquier conducta ilegal incluyendo robo de tiendas o robo en general, no obedecer las reglas de los acompañantes. Como antes mencionado, las consecuencias y castigos serán los mismos de acuerdo a la póliza del Distrito Escolar localizada en la guía del estudiante, la cual encontrar en la página de internet www.njuhsd.com
- o **Código de Vestimenta:** Establecido en la guía del estudiante que puede ser encontrada en la página de internet www.njuhsd.com.

AVISO A LOS MAESTROS DE PASEOS/ACTIVIDADES

Estudiantes: Por favor pidanle a sus maestros que firmen confirmando que faltaran a clases.

Asesor del paseo:

Nombre del estudiante:

Iran a (actividad):

Fecha de la actividad:

Hora:

Los estudiantes participantes lo están haciendo como parte de actividades escolares. Por favor firmen en el espacio indicado confirmando la ausencia del estudiante.

1^{er} periodo:

2^{do} periodo:

3^{er} periodo:

4^{to} periodo:

5^{to} periodo:

6^{to} periodo: