

Distrito Escolar Independiente de Katy
**Autorización del Padre/Madre/Tutor Legal para
 Viajes Extracurriculares**

Apellido del Estudiante	Primer Nombre	Segundo Nombre	Grado Escolar
-------------------------	---------------	----------------	---------------

Actividad Extracurricular	Año Escolar
---------------------------	-------------

En mi capacidad de padre/tutor legal del estudiante arriba mencionado (o de estudiante adulto), yo doy permiso para que mi hijo (o yo) viaje y participe en todas las actividades regularmente/rutinariamente programadas del grupo extracurricular designado durante este año escolar. Yo entiendo que todos los estudiantes tienen que ser transportados para y desde las actividades patrocinadas por la escuela en vehículos proporcionados por el Distrito, en conformidad con la Política FMG de la Junta Directiva. Excepcionalmente, un estudiante puede ser colocado bajo la custodia de su padre/madre al final de la actividad si la escuela recibe y aprueba un pedido por escrito antes del paseo. Queda entendido que una hoja de permiso separada deberá ser completada para cualquier actividad adicional que requiera que el estudiante viaje a fin de que mi hijo pueda participar.

Queda entendido que ni el Distrito Escolar Independiente de Katy, ni cualquiera de sus miembros de la Junta Directiva, encargados, empleados o patrocinadores de la organización son responsables de cualquier accidente o daños que puedan suceder al estudiante arriba mencionado como resultado de cualquier aspecto de su participación en estos viajes.

Reconozco que en caso de una emergencia, enfermedad o accidente para el cual el padre/madre no puede ser contactado, la escuela intentará comunicarse con uno de los contactos de emergencia indicados a continuación. Sin embargo, si la escuela no puede ponerse en contacto con nadie, yo autorizo a los encargados escolares a tomar las medidas que consideren necesarias para la salud de mi hijo. Yo me responsabilizo por todos los gastos en el evento de que mi hijo tenga que ser transportado en ambulancia y reciba cuidados médicos.

Información Relativa al Seguro

Compañía de Seguros	
Número de la Póliza de Seguro	Número del Grupo
Nombre del Asegurado	

Información Médica

Dese cuenta: Mi hijo/a padece de las siguientes alergias/enfermedades y/o actualmente está tomando las siguientes medicinas:

ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA Información Relativa a los Contactos de Emergencia

Contacto de Emergencia		Parentesco
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Contacto de Emergencia		Parentesco
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Contacto de Emergencia		Parentesco
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular

Autorización

Nombre en letra de imprenta del Padre/Madre/Tutor Legal (o Estudiante Adulto)	Firma del Padre/Madre/Tutor Legal (o Estudiante Adulto)	Fecha
Teléfono de casa del Padre/Tutor Legal	Teléfono del trabajo del Padre/Tutor Legal	Teléfono celular del Padre/Tutor Legal
Teléfono de casa de la Madre/Tutor Legal	Teléfono del trabajo de la Madre/Tutor Legal	Teléfono celular de la Madre/Tutor Legal