



# Sistema Escolar Alamance-Burlington

1712 Vaughn Road, Burlington, North Carolina 27217

(336) 570-6060 Fax (336) 570-6540

www.abss.k12.nc.us

## PERMISO PARA PARTICIPAR EN UN VIAJE DE CAMPO

Sobre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Estudiante)

1. VIAJE O ACTIVIDAD PLANEADA:

- a. Descripción del viaje \_\_\_\_\_
- b. Fecha/Hora/Punto de Salida: \_\_\_\_\_
- c. Fecha/Hora/Punto de retorno: \_\_\_\_\_
- d. Modo de transporte: \_\_\_\_\_
- e. Costo total para el estudiante: \_\_\_\_\_

2. SUPERVISIÓN: (Describe el tipo de supervisión provista durante todo el viaje)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. TRANSPORTE: (Describe el método de transporte que será usado para los estudiantes)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. REQUISITOS: (Describe cualquier requisito especial que se exija a los estudiantes que participarán, incluya traer ciertos artículos para el viaje. p.ej. chaleco salvavidas)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. EXPECTATIVAS E INSTRUCCIONES: Yo entiendo que el estudiante conoce las expectativas y ha sido instruido por mí.

- A. A seguir las instrucciones que le den los supervisores.
- B. A no irse o separarse del grupo sin la autorización apropiada de un supervisor.
- C. A cumplir con todas las leyes y normas, incluyendo pero no limitándose a las que prohíben la posesión o el uso de drogas o alcohol. LA POSESIÓN O EL USO DE DRUGAS O ALCOHOL ESTÁ ABSOLUTAMENTE PROHIBIDO.
- D. A no entrar a las acomodaciones de albergue de ningún otro estudiante, a menos de haber recibido permiso de los residentes y solo si son del mismo sexo.
- E. A seguir todas las reglas de la escuela aunque no esté en la escuela ya que se aplican durante el viaje.
- F. A confirmar con los estándares acostumbrados de buen comportamiento, buen decoro, y cortesía común.
- G. Describa otras expectativas e instrucciones. Si hay peligros en particular, mencione estos peligros.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En el caso de que cualquier expectativa o instrucción mencionada anteriormente sea violada, la participación del estudiante puede ser inmediatamente finalizada, un padre o guardián puede ser llamado a retirar al estudiante, y se impondrá una acción disciplinaria.

6. SEGURO: Yo entiendo que el Comité de Educación no tiene o puede que no tenga ningún tipo de seguro relacionado con el viaje o para lesiones del estudiante. Yo represento que el estudiante tiene seguro por medio del programa de seguros del Comité o por medio de mi propio proveedor de seguro.
7. ACOMODACIONES: Si el estudiante tiene alguna discapacidad o requiere acomodaciones especiales, la información con respecto a esas acomodaciones está adjunta.
8. La escuela hace lo mejor posible para calcular los gastos del viaje precisamente. Cualquier cantidad extra de fondos será transferida a una cuenta para ayudar a los estudiantes que no pueden financiar su viaje o para ayudar a reducir el costo de un viaje futuro.

Yo pido que al estudiante nombrado arriba se le permita participar en el viaje planeado y específicamente doy consentimiento para la participación del estudiante.

Si durante el viaje se requiere cualquier tratamiento o procedimiento médico de emergencia, yo doy consentimiento a que los supervisores del viaje, a su discreción, procedan, organicen, y den consentimiento a los procedimientos o tratamientos. Yo pagaré los costos de dichos procedimientos o tratamientos médicos.

Al máximo alcance permitido por la ley, yo libero y dispenso, y además estoy de acuerdo en indemnizar, exento de responsabilidad o reembolsaré al Comité de Educación del Sistema Escolar Alamance-Burlington, sus miembros individuales, agentes, empleados y cualquier representante, así como a los supervisores del viaje, de cualquier reclamo en el cual yo, o cualquier otro padre o guardián, cualquier hermano, el estudiante, o cualquier otra persona, empresa, o corporación pueda tener o decir que tiene un reclamo, conocido o desconocido, directa o indirectamente, cualquier pérdida, daños, o lesiones que vengan de, durante, o en conexión con la participación del estudiante en el viaje de campo y las actividades relacionadas con el ofrecimiento de procedimientos o tratamientos médicos de emergencia, si hay alguno. Si el estudiante tiene por lo menos 18 años, él o ella tiene que aceptar y estar de acuerdo con todas las condiciones mencionadas arriba y renuncia firmando donde está indicado abajo.

Fecha: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Estudiante (si tiene por lo menos 18 años): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono en caso de emergencia: \_\_\_\_\_