



Departamento de Bellas Artes de RISD Autorización y Emisión para Viajes del Estudiante -- Local

Información General

Bienvenido al Departamento de Bellas Artes para el año escolar 2019 – 2020. Anticipamos un año dinámico. Es posible que a través del año, su estudiante de Bellas Artes viaje localmente a presentaciones, competencias, etc. Los estudiantes representan al Distrito Escolar de Richardson y a su escuela todo el tiempo. La participación del estudiante en este viaje o alguna otra actividad depende del cumplimiento de las reglas aplicables y pólizas antes y durante la actividad. Cualquier estudiante que demuestre una conducta inapropiada al estar fuera de RISD en un viaje auspiciado por la escuela está propenso a ser removido de la actividad al costo de los padres además de la posibilidad de recibir alguna acción disciplinaria por la administración escolar.

Este formulario está diseñado para obtener permiso para su estudiante para participar en estos viajes locales auspiciados por la escuela a través del año. Un documento separado será provisto para cualquier viaje que conlleve pasar la noche. Generalmente, la transportación será provista por los autobuses escolares o por una compañía aprobada por el distrito. Si la escuela hace arreglos de transportación para una actividad, se requiere que todos los estudiantes participando de la actividad viajen ida y vuelta de la actividad en la transportación provista por la escuela a menos que el padre provea una nota escrita con anterioridad a la actividad especificándole al director que el padre proveerá transportación de ida y vuelta a la actividad.

Por favor, lea y complete con cuidado toda la información requerida en este formulario. Formularios incompletos podrían atrazar la aprobación de su estudiante para las actividades de Bellas Artes.

Información del Estudiante e Información del Padre/Tutor (Por favor escriba legiblemente y provea toda la información requerida.)

Nombre completo del estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección del estudiante _____

de teléfono celular del estudiante _____ # de teléfono de la casa del estudiante _____

Nombres de los padres/Tutores del Estudiante _____

Dirección (si es diferente a la del estudiante) _____

#s de teléfono de contacto con la madre (Casa, Móvil, Trabajo) _____

#s de teléfono de contacto con el padre (Casa, Móvil, Trabajo) _____

#s de teléfono y nombre de adulto alternativo (Contacto de emergencia) _____

#s de teléfono y nombre de adulto alternativo (Contacto de emergencia) _____

continúa atrás

EN LETRA DE MOLDE: _____

AUTORIZACIÓN Y EMISIÓN DEL PADRE O TUTOR

Mi firma en la parte inferior certifica que soy el padre/tutor del estudiante nombrado en este formulario y que tengo autoridad plena y legal de hacer desiciones concernientes a este menor, (ii) he completado la información por completo y la información es cierta, y (iii) autorizo a RISD a transportar ida y vuelta a mi estudiante nombrado en la presente a actividades auspiciadas por la escuela como presentaciones, competencias, etc. conectadas con su participación en el programa de Bellas Artes. Entiendo que el Distrito Escolar de Richardson y sus empleados tomarán pasos razonables para asegurar la actividad, incluyendo que la transportación sea conducida en forma segura y responsable pero también entiendo que mi estudiante podría herirse o sostener daños y/o pérdidas. En consideración de la labor del Distrito Escolar Independiente de Richardson y de sus trabajadores para planear y auspiciar viajes y actividades y permitir que mi estudiante participe, por mi parte y de parte de mi estudiante menor nombrado en la presente, emito y considero no culpable al Distrito Independiente de Richardson ni a sus fideicomisarios, empleados, agentes, asignados, o voluntarios de cualquier reclamo o causas de acción, incluyendo negligencia, resultantes de algún daño, heridas, u otra pérdida a mi estudiante, para mí, o a mi familia, proveniente de o como resultado de la participación de mi estudiante en actividades auspiciadas por la escuela a través del Departamento de Bellas Artes.

En caso de que mi estudiante sea presentado o requiera tratamiento médico o cirugía o cualquier otra forma de cuidado médico o ayuda, autorizo a los auspiciadores del viaje/chaperones, a proveer permiso para que mi estudiante obtenga tal cuidado y autorizo a cualquier proveedor médico a comunicarse o a consultar a tales auspiciadores o chaperones de los tratamientos médicos de mi estudiante, incluyendo revelar la información protegida de salud de mi estudiante. Entiendo que soy responsable de todos los costos o pagos relacionados al tratamiento médico que mi hijo reciba tales como, pero no limitados a médico, hospital, rayos X, laboratorios, pastillas, y Servicios Médicos de Emergencias.

Firma: _____ Firma: _____

Fecha de la firma _____ Fecha de la firma _____

Información Relacionada con la Salud

1. Haga una lista de las alergias a comida, medicinas, otras. (Si no padece de ninguna, escriba *desconocido*.)
2. Describa todas las preocupaciones mayores y enfermedades (*ej. diabetes, epilepsia, alergias, problemas del corazón, etc.*) (Si no padece de nada, indíquelo.)
3. ¿Se le requerirá al estudiante tomar alguna medicina en el viaje? Si sí, describa. Si no, indíquelo.
Haga una lista de las medicinas, su propósito, modo de administración, y cualquier ayuda que requiera el estudiante.
4. Fecha de la última inyección del tétano:
5. Nombre/Dirección/Teléfono del médico de cabecera:
6. ¿Usa (sí/no): lentes? _____ lentes de contacto? _____ audífono? _____ otro aparato de ayuda? _____
7. Información adicional médica o comentarios:

Cubierta de Seguro – Por favor adjunte una copia (por ambos lados) de la tarjeta de seguro médico y/o dental con la que el estudiante está cubierto. Identifique cual seguro prove la cubierta principal, si aplica.

Nombre del Padre poseedor de la póliza: _____