



West Valley School District #208
8902 Zier Road
Yakima, WA 98908

(509) 972-6000
Fax # (509) 972-6001
www.wvsd208.org

Formulario De Permiso Para Excursion

SECCIÓN I. IDENTIFICACION DE LA INFORMACION

ESCUELA: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____ MAESTRO/A: _____

SECCION II NOTIFICACION A LOS PADRES

_____ Está planeando una excursión para _____ A _____
Maestro/a _____ Grupo/Clases _____ Localidad/Evento _____
En _____ Regresar a las: _____ en _____

El transporte es _____ autobús del distrito _____ camioneta del Distrito
Por: _____ Caro Privado
Otro: _____ Firma del Maestro/a: _____

PROVISIONES ESPECIALES PARA LOS VIAJES FUERA DE LA CIUDAD

El director/a la mesa escolar ha dado su permiso según la política 2320 del distrito. La política 3240 del distrito define requisitos del comportamiento de estudiantes y de procedimiento de la disciplina. En caso que encuentran a los estudiantes en la violación de esta política. Los padres recibirán una llamada telefónica por cobrar serán consultados con respecto al regreso de su estudiante los estudiantes pueden ser disciplinado el primer día regular de escuela después de la excursión.

GUARDE POR FAVOR LA PORCIÓN DE ARRIBA PARA SU INFORMACION

REGRESE LA PROCIION DEBAJO AL MAESTRO/A DEL ESTUDIANTE

SECCION III. PERMISO POR ESCRITO DE PADRES/GUARDIANAS PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD

Por este medio doy el permiso para

Mi niño/a _____ Para participar en la excursión a _____

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN: _____ FECHA: _____

SECCION IV. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre De
Padre/Guardián: _____ Teléfono _____ Teléfono Alterno _____

En caso que Padre/Guardián no pueda ser
Contactado: _____ Teléfono _____ Relación: _____

Nombre del
Medico: _____ Teléfono de Medico: _____

Mi estudiante tiene necesidades ____Si ____No Mi estudiante tiene alergias ____Si ____No

Medicas especiales Si describe por favor:

Si se hace por favor describa cualquier información médica/física o la información de los medicamentos:

En caso de accidente o de enfermedad, entiendo que esfuerzo razonables será hecha para tener contacto con el Padre/Guardián. Inmediatamente. Sin embargo, si no estoy disponible, autorizo el distrito escolar para asegurar la atención médica de emergencia si es necesario.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN _____ FECHA _____

(Se recomienda a los padres de un estudiante con necesidades médicas que asistían a todas la excursiones. La información médica solo se le dará al personal o personal médico "según sea necesario").

Para el Personal solamente: si un estudiante tiene necesidades médicas especiales adelante por favor, mande una copia del permiso a la enfermera de la escuela.