

**Sección I****SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD 23/24**

A.Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo de los padres \_\_\_\_\_

He leído y entendido todas las secciones de este formulario que se aplican a mi hijo. Certifico que \_\_\_\_\_, es estudiante y cuyo nombre aparece en su certificado de nacimiento, es mi hijo o mi pupilo legal, reside conmigo y ha estado residiendo conmigo desde (fecha) \_\_\_\_\_ en la siguiente dirección: \_\_\_\_\_ (Código Postal). También declaro que ahora estamos viviendo dentro de los límites de asistencia o hemos sido reasignados por el distrito a la escuela \_\_\_\_\_.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_

**B. PERMISO PARA EXCURSIONES Y ACTIVIDADES SUPERVISADAS**

Durante el año escolar, a veces se hace deseable agregar a la experiencia educativa de nuestros estudiantes a través de visitas planificadas a puntos fuera del edificio escolar. La visita puede ser una excursión corta a un punto local de interés educativo, o en el nivel de secundaria y preparatoria, puede implicar representar a la escuela fuera de la ciudad en alguna actividad grupal, como banda, coro, eventos deportivos, académicos, de clubes de servicio, etc.

Le solicitamos que otorgue permiso para que su hijo participe en cualquier viaje de este tipo durante todo el año escolar para que podamos mantener este formulario en el archivo y evitar la necesidad de solicitar dicho permiso en cada ocasión. La Junta Escolar del Condado de Leon ha autorizado el uso de autobuses, automóviles privados de pasajeros y camionetas aprobadas que cumplan con todos los Estándares Federales de Seguridad para transportar a los estudiantes a dichos viajes. Se le notificará el tipo de transporte que se utilizará. Los funcionarios escolares proporcionarán el itinerario de viaje para todos los viajes fuera del condado.

**PARTE I: CONSENTIMIENTO**

El abajo firmante, como padre o tutor, da su consentimiento para que el participante utilice el medio de transporte aprobado por la Junta Escolar del Condado de Leon como representante de la Escuela \_\_\_\_\_ para los viajes de campo y / o actividades supervisados.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre o tutor legal \_\_\_\_\_

**PARTE II: FALTA DE CONSENTIMIENTO**

El abajo firmante, como padre o tutor, no da su consentimiento para que la participación utilice el medio de transporte aprobado por la Junta Escolar del Condado de Leon como representante de la Escuela \_\_\_\_\_ para los viajes de campo y / o actividades supervisados.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre o tutor legal \_\_\_\_\_

**C. AUTORIZACIÓN MÉDICA****PARTE I: CONSENTIMIENTO**

El abajo firmante como padre(s) y/o tutor(es) legal(es) de \_\_\_\_\_ autoriza por la presente al agente o funcionarios de la Junta Escolar del Condado de Leon a obtener, a través de un médico de su elección, cualquier atención médica de emergencia que pueda ser razonablemente necesaria para el estudiante en el curso de dichas actividades deportivas o dichos viajes. No se tomará ninguna medida hasta que se intente ponerse en contacto conmigo en los números de teléfono que se indican a continuación. El pago de todos los cargos incurridos por el tratamiento médico está garantizado por el padre/tutor o la compañía de seguros que proporciona la cobertura para el estudiante mencionado anteriormente.

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono de la empresa \_\_\_\_\_

**EN TESTIMONIO** de nuestro consentimiento y acuerdo con los asuntos indicados anteriormente, hemos suscrito nuestra firma a continuación.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_

**PARTE II: FALTA DE CONSENTIMIENTO**

Como padre o tutor de \_\_\_\_\_, no deseo firmar el formulario de autorización médica y quirúrgica anterior.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre o tutor legal \_\_\_\_\_

**D. SEGUROS**

Como padre o tutor del estudiante identificado en este documento, entiendo que la Junta Escolar del Condado de Leon no es responsable de las lesiones a los participantes en las actividades escolares. Además, entiendo que se requerirá que todos los estudiantes tengan un seguro médico adecuado antes de que se les permita practicar y participar en cualquier actividad co-curricular o programa de excursión.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre o tutor legal \_\_\_\_\_ Las siguientes opciones serán las únicas aceptables: (Marque la opción seleccionada).

1. = Seguro Médico Personal. El uso de su seguro médico personal o militar activo/retirado cubrirá la(s) actividad(es) en la(s) que su hijo o hija participará en el año escolar actual, y el seguro cubre un mínimo de \$25,000. Company \_\_\_\_\_ Número de póliza \_\_\_\_\_

2. = Seguro de Actividades Estudiantiles Disponible a través de la Junta Escolar del Condado de Leon. El costo del seguro será pagado por el estudiante participante (cada año el condado publicará el Plan de Seguro de la Junta Escolar del Condado de Leon para los estudiantes). Consulte a la oficina principal de la escuela para obtener más detalles.

Approved: FA 7/96

**Leon County School Board**

LCS-9384-0001  
Expiration Date: As Needed  
**23/24**