

**PARENT'S OR GUARDIAN'S PERMISSION FOR A FIELD TRIP
AND AUTHORIZATION FOR MEDICAL CARE – IV.D. TRIP SLIP**

To the Principal of NOBLE AVENUE ELEMENTARY SCHOOL:
 (Student Name: please print) _____ has my permission to participate in the
 field trip location: _____ on _____ (Date) _____
 Departure Time: _____ A.M. / P.M. Return Time: _____ A.M. / P.M.
 Supervising Teacher(s): _____

LUNCH:

- METHOD OF TRANSPORTATION:**
- ___ Student will be at school during lunch.
 - ___ Student will ride in Private Vehicle.
 - ___ Student will ride on School Bus.
 - ___ Other: _____

PARENT MUST CHECK OPTION BELOW:

- ___ My child is requesting a lunch from the Cafeteria.
- ___ I will send appropriate payment based on my child's meal eligibility. (free, reduced, full price)
- ___ My child will bring a sack lunch without liquid.

Parent or Guardian's Authorization Signature _____ Date _____
 (INFORMATION TO BE COMPLETED BY PARENT AND TO BE REMOVED BY SUPERVISING TEACHER)

AUTHORIZATION FOR MEDICAL CARE

Should it be necessary for my child to have medical care while participating in this trip, I hereby give the School District personnel permission to use their judgment in obtaining medical care for the child, and I give permission to the physician selected by the School District personnel to render medical care deemed necessary and appropriate by the physician. I understand that the District carries minimal (\$1,500) excess student accident insurance for one day field trips which are conducted under the constant, direct and immediate supervision of designated school authorities and that injuries sustained while not under direct and immediate school supervision is not covered. I also understand that for field trips where constant, direct and immediate supervision isn't possible, the District requires students to be insured under separate, "Short Term 24-Hour" coverage.

PLEASE CHECK HERE IF INSTRUCTIONS FOR SPECIAL MEDICAL TREATMENT FOR THE STUDENT ARE ON FILE IN THE SCHOOL.

PARENTS, PLEASE NOTE:

Section 35530 of the California Education Code states in part: "All persons making the field trip shall be deemed to have waived all claims against the District or the State of California for injury, accident, illness, or death occurring during or by reason of the field trip or excursion." Accident insurance can be purchased for a minimum daily rate by contacting the school.

This institution is an equal opportunity provider.

**PERMISO POR PARTE DEL PADRE, LA MADRE, EL TUTOR O LA TUTORA PARA UNA EXCURSION ESCOLAR
Y AUTORIZACION PARA LA ATENCION MEDICA - CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE VIAJE**

Para la directora de **LA ESCUELA PRIMARIA NOBLE:**
 (Nombre y apellido del estudiante: en letra de molde, por favor) _____ tiene mi permiso para participar en
 _____ el _____ (Fecha) _____
 Hora de salida: _____ A.M. / P.M. Hora de regreso: _____ A.M. / P.M.
 Maestro(s) supervisor(es): _____

ALMUERZO:

- ___ El alumno, o la alumna, estará en la escuela durante el almuerzo.
- ___ El alumno, o la alumna, estará fuera del plantel durante el almuerzo.
- ___ El alumno, o la alumna, o la alumna irá en vehículo privado.
- ___ El alumno, o la alumna, o la alumna irá en el autobús escolar.
- ___ Otro medio de transporte

EL PADRE O LA MADRE DEBE MARCAR UNA OPCION:

- ___ Mi hijo/a solicita un almuerzo de la cafetería.
- ___ Enviaré el pago apropiado con base al derecho de comida de mi hijo/a. (granito, precio bajado, precio total)
- ___ Mi hijo/a traerá un almuerzo en bolsa sin líquido.

Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora _____ Fecha _____
 (LA INFORMACION SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA MADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE SUPERVISE LA RECOGERÁ)

AUTORIZACION PARA LA ATENCION MEDICA

Si fuera necesario que mi hijo(a) tuviera atención médica al participar en este viaje, por la presente doy permiso al personal del Distrito escolar para que use su discernimiento al obtener atención médica para mi hijo(a) y doy permiso para que el médico seleccionado por el personal del Distrito escolar brinde la atención médica que considere necesaria y apropiada. Entiendo que el Distrito escolar tiene un seguro de cumplimiento de accidentes para los alumnos por un monto de \$1,500. Este seguro cubre a los alumnos que están en las aulas son llevadas a cabo bajo la supervisión constante, directa e inmediata de las autoridades escolares designadas; y que las lesiones sufridas sin la supervisión escolar directa e inmediata no quedan incluidas. Entiendo, además, que para las excursiones donde la supervisión constante, directa e inmediata no sea posible, el Distrito requiere que los alumnos quedaran asegurados bajo una cobertura separada por "un corto de plazo de 24 horas".

POR FAVOR MARQUE CON X AQUÍ SI LAS INSTRUCCIONES PARA LA ATENCION MEDICA ESPECIAL DEL ALUMNO O ALUMNA ESTÁN EN EL EXPEDIENTE DE LA ESCUELA.

PADRES DE FAMILIA, POR FAVOR NOTEN:

El artículo 35530 del Código de Educación de California declara en parte: "Se considerará que todas las personas que hagan la excursión han renunciado a todos los reclamos en contra del Distrito o el Estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurran durante o por razón de la excursión o el viaje escolar." Se puede comprar un seguro de accidente por una cuota diaria mínima a través de la escuela.

Esta institución es un entidad que proporciona oportunidades equitativas.