

Distrito Escolar Avon Grove
375 S. Jennersville Road
West Grove, PA 19390

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A UN VIAJE DE ESTUDIO

Nosotros/ yo, en nuestro carácter de padres o tutores legales/ mi carácter de padre/ madre o tutor legal de _____, autorizamos/ autorizo a nuestro(a)/ mi hijo(a) a participar en:
nombre del alumno(a)

Viaje de estudio: _____ **Fecha del viaje:** _____

Esta autorización incluye todos los programas o eventos relacionados que estén asociados con el viaje de estudio.

Para que el distrito escolar pueda proporcionar este viaje de estudio patrocinado por la escuela y con el propósito de reducir los costos de seguro y los riesgos del distrito escolar en cuanto a la responsabilidad con relación a la provisión de este viaje de estudio patrocinado por la escuela, el distrito escolar le/s pide que preste/n su consentimiento para eximirlo de responsabilidad por todos los reclamos por lesiones a cualquier persona o daños a cualquier bien que puedan surgir en relación con el viaje de estudio.

Entendemos/ entiendo que existen determinados riesgos inherentes a la naturaleza de las actividades relacionadas con el viaje de estudio y conocemos/ conozco estos riesgos o hemos/ he tenido la oportunidad de obtener información acerca de tales riesgos.

Por lo tanto, tomando en consideración estas premisas, cuya suficiencia reconocemos/ reconozco, por la presente eximimos/ eximo de responsabilidad y mantenemos/ mantengo indemne al Distrito Escolar Avon Grove, sus representantes y empleados respecto de cualesquier reclamos, daños y perjuicios u otras responsabilidades por lesiones a nuestro/ mi hijo(a) que no se hayan producido como resultado de culpa grave, negligencia intencional o una conducta intencional o temeraria por parte del Distrito Escolar Avon Grove, sus representantes y empleados, en relación con la participación de nuestro/ mi hijo(a) en el viaje de estudio.

Entendemos/ entiendo que por la presente eximimos/ eximo de responsabilidad al Distrito Escolar Avon Grove, sus representantes y empleados respecto de cualquier responsabilidad, y nuestras firmas/ mi firma en esta autorización constituyen/ constituye la aceptación de esta limitación de responsabilidad.

Nuestro/ mi hijo(a) entiende todas las normas y disposiciones que la escuela estipula en relación con tal viaje de estudio y acuerda cumplirlas.

Prestamos/ presto nuestro/ mi consentimiento para que se proporcione a nuestro/ mi hijo(a) la atención médica que pueda ser necesaria como resultado de la participación de nuestro/ mi hijo(a) en el viaje de estudio y autorizamos/ autorizo que se proporcione la misma:

Seguro: _____ **No. de grupo:** _____ **No. de identificación:** _____

Firma del alumno(a)

Fecha

Firma del padre/ madre/ los padres/ el tutor/ los tutores:

Fecha

Firma del padre/ madre/ los padres/ el tutor/ los tutores:

Fecha

Cada alumno **debe** entregar la autorización firmada y el pago antes de que se le permita participar en el viaje de estudio. **Los cheques deben hacerse pagaderos a nombre de _____.** **Los formularios y el dinero se deben entregar como máximo el día _____.**