



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
REFERENCE GUIDE**

ATTACHMENT F

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

To the Principal of _____ School

_____ has my permission to participate in the
(Student Name: please print)

Field trip location: _____ on _____
(Date(s))

Departure time: _____ A.M. / P.M. Return time: _____ A.M. / P.M.

Supervising Teacher (please print): _____

LUNCH

METHOD OF TRANSPORTATION

___ Student will be at school during lunch.

___ Student is Walking.

___ Student will be off-site during lunch.

___ Student will ride in Private Vehicle.

PARENT MUST CHECK OPTION BELOW:

___ Student will ride on School Bus.

___ My child is requesting a lunch from the Cafeteria,

___ Other _____

___ 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.

Student Name: _____

Home Address: _____

Home Telephone No: _____

Business Telephone No: _____

Emergency Telephone No: _____

Authorized Signature of Parent or Guardian

Parent or Guardian's Name (please print)

Date: _____

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

FORM 34-EH-17 REV. 8/05 STK No. 818901 125-89159-5 (ENGLISH/SPANISH)

PARENTS, PLEASE NOTE:

Section 35330 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.



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
REFERENCE GUIDE**

ATTACHMENT G

**PERMISO POR PARTE DEL PADRE, LA MADRE, EL TUTOR O LA TUTORA PARA UNA EXCURSIÓN ESCOLAR
Y AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA - CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE VIAJE -**

Al director o directora de la escuela _____ tiene mi permiso para participar en...

(Nombre y apellido del alumno: con letra de molde por favor)

Lugar de la excursión escolar _____ el _____ (Fecha)

Hora de salida: _____ A.M. / P.M. Hora de regreso: _____ A.M. / P.M.

Maestro(a) supervisor(a) (por favor, con letra de molde): _____

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.**

MÉTODO DE TRANSPORTE

- El alumno, o la alumna, **camina.**
- El alumno, o la alumna irá en vehículo privado.
- El alumno, o la alumna irá en el autobús escolar.
- Otro medio de transporte _____

**EL PADRE O LA MADRE DEBE MARCAR
UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:**

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

Firma de autorización del padre, la madre, el tutor o la tutora

Fecha

(LA INFORMACIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE O LA MADRE, Y EL MAESTRO O MAESTRA QUE SUPERVISE LA RECOGERÁ)

AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

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 complementario de accidentes para los alumnos por un mínimo de (\$1,500), para excursiones de sólo un día, las cuales 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 queden asegurados bajo una cobertura separada por <<un corto plazo de 24 horas>>.

Nombre y apellido del alumno: _____

Domicilio del hogar: _____

Número de teléfono en casa: _____

Número de teléfono en el trabajo: _____

Número de teléfono para emergencia: _____

Firma autorizada del padre, la madre, el tutor o la tutora

Nombre y apellido del padre, la madre, el tutor o la tutora (por favor con letra de imprenta)

Date:

POR FAVOR MARQUE CON UN X AQUÍ SI LAS INSTRUCCIONES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIAL DEL ALUMNO O ALUMNA ESTÁN EN EL EXPEDIENTE DE LA ESCUELA.
FORMULARIO 34-EH-17 REV. 8/05 STK No. 818901 125-89159-5 (INGLÉS/ESPAÑOL)

PADRES DE FAMILIA, POR FAVOR NOTEN:

El artículo 35330 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 ecuanímes.