



División Curricular

Permiso de los padres para excursiones: viaje nocturno

Escuela: _____ Maestro(a): _____ Grado: _____ Fecha: _____

Permiso requerido para que su hijo(a) asista al viaje/paseo a:

(Lugar) _____ Un(a) (descripción) _____

el (fecha) _____ 20 _____

Saldremos de la escuela a la(s) _____ a.m. p.m.

Regresaremos a la escuela el _____, 20 _____ a la(s) _____ a.m. p.m.

Números de emergencia: Diurno: _____

Nocturno: _____

Otro: _____

Tranporte vía: Bus escolar Bus Público Caminando

Vehículo privado/Nombre de Conductor: _____

Otro/Especifique: _____

El **propósito** de este viaje/paseo es: _____

Supervisión: Durante este paseo, su estudiante estará supervisado(a) por (marque todas las que apliquen):

ACPS Staff Chaperones aprobados Otro: _____

Anticipamos un(a) chaperón(a) por cada _____ estudiante.

Asignación de habitaciones: Los estudiantes serán asignados a habitaciones con sus compañeros(as) de igual sexo biológico al nacer. Si son requeridas otras acomodaciones y sexo biológico asignado al nacer varía entre los estudiantes, todos los padres de los estudiantes en la habitación compartida serán notificados y completarán un formulario adicional.

Si su hijo(a) tiene permiso de ir a este viaje, favor firmar debajo.

Favor aceptar el presente formulario como firma de consentimiento para que un médico o personal de hospital de tratamiento de emergencia por lesiones o enfermedad a mi hijo(a) si tratamiento médico es necesitado

Nombre del o de la estudiante: _____

Firma padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

** Los números de emergencia deben de ser proveídos para que el o la estudiante puedan asistir al viaje/paseo. *
Este formulario ha sido actualizado en cumplimiento de la Regulación 6A-10.085 F.A.C.*