



Administrative Form 5308  
STUDENT TRAVEL (FIELD & ACTIVITY TRIP) PERMISSION AND  
WAIVER OF LIABILITY / ASSUMPTION OF RISK

---

Por la presente reconozco que soy el padre legal o tutor legal de (nombre del estudiante)  
\_\_\_\_\_. El (date)\_\_\_\_\_, (escuela/depto./clase)  
\_\_\_\_\_ va a participar en una excursión /actividad Viaje a  
\_\_\_\_\_.

La transportación a la excursión será proveída por (autobús escolar/charter bus/chofer aprobado /a pie, etc.)  
\_\_\_\_\_.

Por este medio libero expresamente en, indemnizar, guardar, mantener indemne y estoy de acuerdo para defender al Distrito Escolar del Condado de Washoe, su Consejo Directivo, y todos sus voluntarios, agentes o empleados de este y contra cualquier y toda responsabilidad o reclamaciones derivadas de lesiones o daños, incluyendo la pérdida o daños a la propiedad, sufrido o incurrido por mi hijo / pupilo como resultado de los actos, omisiones o conducta de cualquier persona, incluyendo un empleado, miembro del consejo, voluntario y / o un agente del Distrito Escolar del Condado de Washoe y asumiré todos riesgos asociados con la participación en esta actividad.

Entiendo que esta actividad puede implicar riesgo de sufrir lesiones, incluyendo pero no limitado al cuello, la columna, los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y tendones. También certifico que mi hijo o quien está bajo mi custodia no tiene ninguna enfermedad o defecto orgánico que haría que la participación en esta actividad sea peligrosa para su salud.

Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad de ver que mi hijo o quien está bajo mi custodia coopera y cumple en toda su extensión con las directrices e instrucciones de la persona (s) que supervisará a mi hijo o quien está bajo mi custodia.

Entiendo que es mi responsabilidad de llevar y mantener un seguro médico para mi hijo o quien está bajo mi custodia. En el caso de una emergencia y no se le puede encontrar al padre o guardián, por la presente autorizo al Distrito Escolar del Condado de Washoe o cualquiera de sus empleados, agentes, representantes, instructores, entrenadores o voluntarios para obtener cualquier tratamiento médico que consideren necesarios para el bienestar de mi hijo /hija o pupilo, quien está bajo mi custodia. Si la lesión o enfermedad es peligrosa para la vida o mi hijo/hija está en la necesidad de un tratamiento de emergencia, autorizo al Distrito o cualquiera de sus empleados, agentes, representantes, instructores, entrenadores o voluntarios para llamar a cualquier y todo el personal de emergencia profesionales para atender, transportar y tratar al estudiante. Además, entiendo y acepto que seré financieramente responsable de todos los cargos / honorarios incurridos en la prestación de dicho tratamiento, incluso si tales cargos u honorarios no están cubiertos por el seguro médico.



Administrative Form 5308

## STUDENT TRAVEL (FIELD & ACTIVITY TRIP) PERMISSION AND WAIVER OF LIABILITY / ASSUMPTION OF RISK

---

Nombre completo del  
estudiante:

Apodo: \_\_\_\_\_

Fecha de  
nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_Femenino \_\_\_ Masculino

### Información Médica de tratamiento para el tratamiento médico

Las alergias a los medicamentos:	
Alergias (otros):	
Condiciones por la cual el niño está recibiendo tratamiento actualmente:	
Otra información médica significativa:	

Reconozco que he revisado y entendido todo lo anterior, y doy mi consentimiento y autorizo a mi hijo o pupilo bajo mi custodia para participar en esta actividad.

Por este medio doy mi consentimiento que mi hijo/hija (nombre) \_\_\_\_\_ participe en esta excursión. Reconozco que he recibido, comprendido y firmado la Exención del viaje /Formulario de responsabilidad y asumir riesgos para el año escolar del 2016-2017.

### 0

Por este medio no permito que mi hijo (nombre) \_\_\_\_\_ participe en esta excursión.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre o guardián

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o guardián