



Permiso para Paseo

| | | | |
|---|---------|----------|-------------------|
| Fecha del Paseo | [] | | |
| Hora | Salida: | [] A.M. | Regreso: [] P.M. |
| Destinación | [] | | |
| El Pago (Se requiere el pago exacto) | [] | | |
| Instrucciones especiales | [] | | |

Información de Emergencia

| Nombre | Numero de teléfono | Relación |
|--------|--------------------|----------|
| | | |

Indique si su hijo/a tiene alergias u otras condiciones médicas, como la asma, diabetes, condiciones del corazón, ataques epilépticos, etc.

Mi hijo/a _____ tiene mi permiso asistir la excursión escolar.

(Escriba el nombre del estudiante)

También autorizo al personal de la escuela actuar por mí en cualquier emergencia, accidente o enfermedad y libero la Junta de Educación de Chicago, sus funcionarios, socios, empleados, agentes y voluntarios de cualquier responsabilidad o reclamo que surja de o en conexión con esta excursión.

Firma del Padre o Guardián Legal

Fecha

Marque aquí si quiere ser un chaperón. Se pondrá en contacto con Ud. el maestro/a si podrá asistir la excursión.