

**FORMULARIO DE PERMISO DE PADRES/TUTORES PARA EXCURSION-PASEO DE CAMPO**

Destino/Propósito de la Excursión: \_\_\_\_\_

Fecha de la excursión: \_\_\_\_\_ Millas: \_\_\_\_\_ Hora de salida: \_\_\_\_\_ am/pm Hora de llegada: \_\_\_\_\_ am/pm

Modo de transporte: \_\_\_\_\_ Costo de transporte para el estudiante: \$ \_\_\_\_\_ Costo de admisión al estudiante: \$ \_\_\_\_\_

Otros costos (detallados): \$ \_\_\_\_\_ **Costo total para el estudiante:** \$ \_\_\_\_\_

Información adicional: \_\_\_\_\_

Por favor regresar a: \_\_\_\_\_ hasta el: \_\_\_\_\_

**Esta excursión es (seleccione una):** Reembolsable  No reembolsable

**Forma de pago:** Pago en línea, incluye débito/crédito: <https://osp.osmsinc.com/unionNC/>  
(or [www.ucps.k12.nc.us](http://www.ucps.k12.nc.us) > Connect > Payments > Pay for school items and related fees)



**GUARDE LA PARTE SUPERIOR PARA SUS ARCHIVOS – DEVUELVA LA PARTE INFERIOR AL MAESTRO DE SU HIJO**

Lugar de excursión: \_\_\_\_\_

Fecha de excursión: \_\_\_\_\_ Nombre del maestro: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Padre/tutor: Este formulario debe completarse en su totalidad, incluyendo la firma y los números de teléfono.**

**Por favor escriba con esfero/bolígrafo.**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Padre / Guardián: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ #Teléfono de padres/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección del Domicilio: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Médico Familiar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Compró seguro estudiantil (opcional): Si  No

**Información sobre medicamentos:**

Mi hijo **NECESITARÁ** medicamentos (recetados o de otro tipo) en este viaje y una Autorización para Medicamentos actualizada está archivada en la escuela. Si corresponde, he proporcionado una autorización de transporte de medicamentos de emergencia vigente y también está archivada en la escuela.

Mi hijo **NECESITARÁ** medicamentos (recetados o de otro tipo) en este viaje y proporcionaré una **nueva Autorización para Medicamentos**, con la firma del médico, a la enfermera de la escuela antes de la fecha de la excursión. Si corresponde, también proporcionaré una Autorización para el transporte de medicamentos de emergencia, con la firma del médico, para mi hijo.

Mi hijo **NO** requerirá medicamentos (recetados o de otro tipo) en este viaje.

Proporcione cualquier alergia relevante o información adicional sobre condiciones médicas crónicas: \_\_\_\_\_

**Yo doy permiso** para que mi hijo, \_\_\_\_\_, acompañe a su grupo en el paseo descrito anteriormente. También autorizo a llamar al doctor y/o proveer de otros servicios médicos necesarios a mi costo en caso de emergencia. Certifico que mi hijo está en buen estado de salud y que puede participar en todas las actividades normales del grupo.

**Yo NO** deseo que mi hijo, \_\_\_\_\_, acompañe a su grupo en el paseo descrito anteriormente.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre de Familia / Representante Legal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**