



STUDENT FIELD TRIP AUTHORIZATION

No student will be permitted on the Field Trip unless this completed and signed Authorization is submitted to the Supervising Teacher, Sponsor, or School Main Office prior to the date of the Field Trip. Verbal Authorizations, or Authorizations not on this form, cannot be accepted.

School/Teacher to complete:

School:	Site #:	Field Trip #:
Field Trip Destination:		
Date of Trip:	Departure Time:	Return Time:
Method of Transportation:		
Supervising Teacher/Sponsor:		

Parent/Guardian to complete*:

Student Name:	Student ID #:	Grade:	DOB:
Parent/Guardian Name, Address, Phone:			
Emergency Contact Name & Telephone No.:			
Medical Conditions/Medications (attach separate sheet if necessary):			

By signing below, I acknowledge and agree as follows: (*Parent/Guardian sign and fill in student information below)

1. Participation in this Field Trip is voluntary and is a privilege. I understand that the student has the right and ability to remain at school instead of participating in the Field Trip. I request that the Student be allowed to participate in the Field Trip, under the supervision of the Supervising Teacher/Sponsor and/or adult chaperones, with transportation to be provided in the described manner (which may include transportation in non-District owned/operated vehicles).
2. California Education Code Section 35330 states that: "All persons making the field trip or excursion 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." I understand and agree that I cannot hold the District, its officers, agents, or employees liable for any claim arising out of, or which is in some manner connected with, the Student's participation in this Field Trip. [Adults participating in out-of-state Field Trips must also sign a statement waiving such claims.]
3. The Supervising Teacher or Sponsor will discuss Field Trip rules and safety requirements with students and adult chaperones prior to the Field Trip, which may include dangerous or hazardous conditions or circumstances exposing the Student to potential harm or injury, potentially including death. Students are required to obey all rules and safety requirements of the Field Trip, as well as Codes of Conduct and general standards for respect of persons and property and good behavior. I understand and agree that failure of the Student to follow Field Trip rules or safety requirements may result in the Student being sent home, at my expense, and that the Student may be barred as a result from future Field Trips.
4. Emergency medical information regarding the Student is on file with the District and is current. (Provide updated information before the trip, if necessary) If an injury or medical emergency occurs during the Field Trip, a Supervising Teacher, Sponsor or chaperone has my express permission to administrator or to authorize the administration of urgent or emergency care, including the transportation of the Student to an urgent care or emergency care provider. In such circumstances, notice to me and/or the Emergency Contact of the injury or medical emergency may be delayed. Therefore, any urgent or emergency care provider has my express authority to conduct diagnostic or anesthetic procedures, and/or to provide medical care or treatment (including surgery), as they may deem reasonable or necessary under all existing circumstances. All costs and expenses associated with such care are solely my responsibility.

Parent/Guardian Printed Name	Signature	Date
-------------------------------------	------------------	-------------

*Student Name:	*Student ID #:	Site #:	Field Trip #:
Date Received by School:		Received by:	

Supervising Teacher/Sponsor shall take the original form on the Field Trip. A photo copy of this form will remain on File with the Main Office for a period of no less than one (1) year after the date of the Field Trip.



AUTORIZACIÓN PARA LA EXCURSIÓN DEL ESTUDIANTE

No se permitirá la participación de ningún estudiante en la Excursión a menos que haya entregado esta Autorización completada y firmada al Maestro Supervisor, al Patrocinador o a la Secretaría de la Escuela como mínimo 48 horas antes de la Excursión. No se aceptarán autorizaciones verbales ni otras autorizaciones que no sean este formulario.

Escuela/Profesor a terminar / School/Teacher to complete:

Escuela/ School:		Sitio #/Site #:	La Excursión #/Field Trip #:
Destino de la excursión/Field Trip Destination:			
Fecha de la excursión/Date of Trip:	Fecha programada de partida/Departure Time:	Fecha programada de regreso: Return Time:	
Método de transporte/Method of Transportation:			
Maestro Supervisor/Patrocinador/Supervising Teacher/Sponsor:			

Padre/Tutor a terminar / Parent/Guardian to complete*:

Nombre del Estudiante/Student Name:	Estudiante ID#/Student ID #:	Grado/Grade:	Fecha de nacimiento/DOB:
Nombre del Padre/Tutor, Dirección, Teléfono/Parent/Guardian Name, Address, Phone:			
Contacto y No. de teléfono para emergencias/Emergency Contact Name & Telephone No.:			
Problemas médicos/medicamentos: (hoja separada del agregado en caso de necesida)/Medical Conditions/Medications (attach separate sheet if necessary):			

Al firmar al pie, declaro y acepto lo siguiente: (la muestra del padre/del guarda y completa la información del estudiante abajo)

- La participación en esta Excursión es voluntaria y un privilegio. Comprendo que el estudiante tiene el derecho y la posibilidad de permanecer en la escuela en lugar de participar en la Excursión. Solicito que se permita al Estudiante participar en la Excursión, bajo la supervisión del Maestro Supervisor/Patrocinador y/o acompañantes adultos, y el transporte será provisto como se describe (lo que puede incluir el transporte en vehículos que no son propiedad/operados por el Distrito).
- El Código de Educación de California, art. 35330, establece: "Se considerará que todas las personas que participan en la excursión o paseo han renunciado a todo reclamo contra el distrito o el estado de California por cualquier lesión, accidente, enfermedad o muerte producidos durante o a causa de la excursión o paseo." Comprendo y acepto que no puedo considerar al Distrito, sus funcionarios, representantes ni empleados, responsables de ningún reclamo que surja de o se relacione de alguna manera con la participación del Estudiante en esta Excursión. [Los adultos que participan en Excursiones fuera del estado también deben firmar una declaración de renuncia a tales reclamos].
- El Maestro Supervisor o el Patrocinador conversarán sobre las reglas y requisitos de seguridad de la Excursión con los estudiantes y acompañantes adultos antes de la Excursión, la cual puede incluir condiciones peligrosas o de riesgo o circunstancias que expongan al Estudiante a daños o lesiones potenciales, que pueden incluir la muerte. Los Estudiantes deben obedecer todas las reglas y requisitos de seguridad de la Excursión, así como los Códigos de Conducta y normas generales de respeto hacia las personas y bienes, y de buena conducta. Comprendo y estoy de acuerdo en que el incumplimiento por parte del Estudiante de las reglas o requisitos de seguridad de la Excursión puede ser causa de que el Estudiante sea enviado de regreso a su hogar, con gastos a mi cargo, y que como resultado se podrá prohibir la participación del Estudiante en Excursiones futuras.
- La información médica de emergencia sobre el Estudiante figura en el legajo del Distrito y está actualizada. (Proporcionar información actualizada antes del viaje, si es necesario). Si ocurre una lesión o emergencia médica durante la Excursión, un Maestro Supervisor, Patrocinador o acompañante tienen mi consentimiento expreso para brindar o autorizar que se brinde atención urgente o de emergencia, lo que incluye el transporte del Estudiante a un proveedor de atención de urgencia o emergencia. En tales circunstancias, se podrá demorar la notificación a mi persona y/o al Contacto de Emergencia sobre la lesión o emergencia médica. Por lo tanto, todo proveedor de atención urgente o de emergencia tiene mi consentimiento expreso para efectuar los procedimientos de diagnóstico y anestesia, y/o para brindar la atención o tratamiento médico (incluyendo cirugía) que considere razonables o necesarios en las circunstancias presentes. Todos los costos y gastos relacionados con dicha atención son exclusivamente mi responsabilidad.

Nombre del padre/tutor legal en letra de molde/ Parent/Guardian Printed Name		Firm/ Signature	Fecha/ Date
*Nombre del Estudiante/*Student Name:	*Estudiante ID/*Student ID #:	Site #:	Field Trip #:

Supervising Teacher/Sponsor shall take the original form on the Field Trip. A photo copy will remain on File with the Main Office for a period of no less than one (1) year after the date of the Field Trip.