



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA PADRES - EXCURSIONES

Las excursiones no son obligatorias. Las mismas son planificadas a fin de realzar el programa de estudios, alentar la participación de los estudiantes en actividades extracurriculares y servir como proyectos de servicios a la comunidad.

SECCION I. DATOS DE IDENTIFICACION

ESCUELA MCP SH FECHA 04/06/2026

NOMBRE DEL (DE LA) ESTUDIANTE _____ NO. DE IDENTIFICACION _____ GRADO _____

SECCION II. NOTIFICACION A LOS PADRES

Barbara Murias planea una excursión con Take your child to work day a Various Locations
Nombre del(de la) patrocinador(a) (Nombre del Grupo) (Destino)

El propósito de la excursión es Take your child to work day

TRANSPORTE: Vehículo Privado _____ ómnibus _____ Aerolínea _____ Otro Parent Descretion
(Nombre de la compañía) (Por favor, especifique)

Esta excursión será supervisada por 0 Costo por estudiante \$ N/A
(Numero de Chaperones)

Entiendo que si deseo que mi hijo(a) participe y no puedo pagar el costo de esta excursión, cuando sea posible, a mi hijo(a) se le dará la oportunidad de recaudar fondos mediante actividades de recolección de fondos o se le asistirá en la identificación de otras fuentes de recursos financieros (Esta medida no se aplica a las actividades que no se relacionen directamente con la instrucción que se realiza en las aulas, como por ejemplo, la noche de los graduados o "Grad Bash", los juegos de fútbol y los banquetes, etc.)

FECHA: (Incluir hora de salida y llegada) DE April 23 @7:20am A April 23 @ 2:20 pm

-- El horario o el personal pueden ser cambiados por circunstancias imprevistas --

PARA QUE SE MANTEGA INFORMADO(A) POR FAVOR CONSERVE LA PORCION SUPERIOR

POR FAVOR DEVUELVA LA PORCION INFERIOR A LA ESCUELA

SECCION III. AUTORIZACION DE PADRES/TUTORES PARA QUE EL (LA) ESTUDIANTE PARTICIPE EN LA EXCURSION

Le doy la autorización para que mi hijo(a) _____ No. de Identificación _____
Nombre del (de la) niño(a)

participe en la excursión a Various Locations
Destino

FECHA: (Incluir hora de salida y llegada) DE April 23 @7:20am A April 23 @ 2:20 pm

He llenado los datos SOBRE A QUIEN LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA de la Sección IV (a continuación).

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE O TUTOR(A) _____ FECHA _____

SECCION IV. DATOS SOBRE A QUIEN LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA

1. Nombre del padre/de la madre o tutor(a) _____

2. No. de teléfono del padre/de la madre o tutor(a) Casa _____ Empleo _____ Celular _____

3. Si los padres o tutor(a) no pueden ser localizados, por favor comuníquense con _____ Relación _____ No. de teléfono _____

4. Póliza(s) de seguro que cubren a su hijo(a) _____ No. de Póliza(s) _____

5. Nombre del médico _____ No. de teléfono _____

5. Llène lo siguiente solamente si aplica a su hijo(a):

a. Mi hijo(a) tiene el siguiente problema médico: _____

b. Mi hijo(a) toma las siguientes medicinas con regularidad: _____
(El correspondiente formulario medico 2702 está archivado en la escuela)

c. Mi hijo(a) tiene las siguientes alergias: _____

AUTORIZO A QUE SE DE TRATAMIENTO MEDICO A MI HIJO(A) EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD MIENTRA SE ENCUENTRE EN ESTE VIAJE

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE O TUTOR(A) _____ FECHA _____