

Distrito Escolar del Condado de Newberry
PERMISO PARA UN VIAJE DE CAMPO
2017-2018

To be completed by the Teacher:

Destino del viaje _____

Fecha del viaje _____

Hora de salida _____

Hora de llegada _____

Otros detalles del viaje _____

.....
Para ser completado por el padre o encargado y regresado a la escuela:

Yo _____, debidamente doy permiso para que mi

Nombre del padre o encargado

hijo, _____, en el viaje con la clase

Nombre del niño

a _____ el _____.

Destino

Fecha del viaje

AVISO: Es la responsabilidad de los padres/tutores notificar a la enfermera de la escuela por lo menos dos semanas antes de la excursión, bien sea un viaje de un solo día o de pasar la noche, de cualquier cambio de la salud o preocupación que tenga de cualquier tipo de medicina que pueda necesitar durante el viaje que sea diferente al que está en el formulario de registración que completo al comienzo del año. Si se necesitan medicamentos durante una excursión de un día o de pasar la noche aparte de los medicamentos que ya están en la escuela, el padre o guardián es responsable de completar un formulario de medicamentos NCSD, incluyendo la firma del proveedor de cuidados de la salud si es necesario y traer medicamentos a la enfermera de la escuela por lo menos **dos semanas antes de la excursión**. Si se necesita ayuda para completar el formulario de medicamentos NCSD, póngase en contacto con la enfermera de la escuela. El incumplimiento puede resultar que la medicación no se administra en el viaje.

Por favor marque uno de los siguientes:

___ No ha habido ningún cambio de salud desde que se completo el formulario de salud al principio del año.

___ Han habido cambios de salud desde que se complete el formulario de registración al principio del año. Yo como (Padre o encargado) me comunicaré con la enfermera de la escuela para actualizar la información de salud.

Firma: _____

Firma del padre o encargado

Fecha: _____

Numero de teléfono del padre o encargado:
