

**MESA PUBLIC SCHOOLS STUDENT TRAVEL - SECONDARY DIVISION
PARENT/GUARDIAN PERMISSION FORM**

School _____ Date: _____

On _____ the _____ is planning student travel/activity to _____
(Day of Week/Date) (Class, Grade or Group)
_____. The purpose of the travel/activity is _____.
(Site) (Primary Objective)

We will be leaving school at _____ and returning by _____. Transportation
(Time/Date) (Time/Date)
will be provided by _____. Other details (if applicable): _____
School Bus or Van, Walking, Other (if "Other," see attached)

Please return this permission form to the school no later than _____.
(Date)

(School Contact) (School Phone Number) (Emergency Contact Number for Day of Travel)

PARENT/GUARDIAN PERMISSION

My signature below indicates my permission for my child, _____, to participate in the student travel/activity described above.
(Print First and Last Name of Child)

My signature also indicates that I have read and approve the medical treatment authorization.

MEDICAL TREATMENT AUTHORIZATION

In the event of illness or injury occurring to my child while on this travel/activity, I hereby give my consent for medical or dental care deemed necessary by the attending health care provider or dentist. My child may be examined and any necessary procedures (medical, dental or surgical), anesthesia, or diagnostic procedures (lab or x-ray) may be performed under the supervision of a member of the hospital or medical office staff furnishing such services. **I further acknowledge that I am financially responsible** for any medical, dental, ambulance or other health care expenses or transportation of my child home, which might occur as a result of such illness or injury. I also acknowledge that I may obtain accident insurance through the school nurse if I do not currently have family medical insurance. I understand that, in the event of **other than minor** illness or injury, reasonable effort will be made to contact me.

Please PRINT name of Parent or Guardian

SIGNATURE - Parent or Guardian

Date: _____

Home Phone: _____ Hours: _____

Work Phone: _____ Hours: _____

Cell Phone: _____ Hours: _____

STUDENT DRIVING/RIDING IN PRIVATE VEHICLE

A. When District transportation is not provided for student travel, District Policy IICA permits students to drive or ride in private vehicles arranged for by a school employee to and/or from school related activities, if the student's parent/guardian gives written permission.

I give my permission for my student to drive or ride in a private vehicle arranged for by a school employee to and/or from the activity described above.

B. When District transportation is provided or private vehicle is arranged for by a school employee the parent/guardian may instead drive the student, allow the student to drive, or allow the student to drive another student or to ride with another student if permission is indicated below. **Where transportation is provided by a student or an adult in lieu of transportation provided for or arranged by the district, the district has no responsibility for the conduct of the driver/vehicle and no responsibility for ensuring that the driver of the vehicle has proper license and insurance.**

I will drive my student and _____ to and from the above activity.
(Name(s) of Riding Student(s), if applicable)

I give my permission for my student to drive a private vehicle to and from the above activity.

I give my permission for _____ to ride with my student to and from the above activity.
(Name(s) of Riding Student(s))

I give my permission for _____ to ride with _____
(Riding Student's Name) (Driver's Name)
to and from the above named activity.

FAILURE TO GIVE PERMISSION RESTRICTS THE STUDENT TO TRANSPORTATION PROVIDED FOR OR ARRANGED BY THE SCHOOL.

SIGNATURE - Parent or Guardian

Please PRINT name of Parent or Guardian

Date: _____

**DIVISIÓN SECUNDARIA Y PREPARATORIA DE VIAJES ESTUDIANTILES DE MPS
PERMISO DEL PADRE/TUTOR**

Escuela _____ Fecha _____
En _____ la/el _____ está planeando un viaje/actividad a _____
(fecha/día de la semana) (clase, grado o grupo) (lugar)

El propósito de este viaje/actividad es _____ (objetivo principal)
Saldremos de la escuela a las _____ y regresaremos a las _____. El modo de transportación será _____
(fecha/hora) (fecha/hora) autobús, van escolar,
_____. Otros detalles(si aplicable): _____
caminando, otro (si es otro ver adjunto)

Por favor devuelva este permiso a la escuela antes del _____
(fecha)

(persona de contacto escolar) (número de teléfono) (teléfono en caso de emergencia el día del viaje)

PERMISO DEL PADRE/TUTOR

Mi firma debajo indica que doy permiso a mi hijo/a _____, para que
(Nombre y apellido del alumno con letra de imprenta)
participe en el viaje/actividad antes mencionado. Mi firma también indica que leí y apruebo tratamiento médico autorizado.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO MEDICO

En caso de que mi hijo se enferme o lesione durante el viaje/actividad, doy mi autorización para que se aplique el tratamiento médico o dental necesario dado por el personal de salud o dental. Mi hijo/a puede ser examinado y cualquier procedimiento (médico, dental o quirúrgico), anestesia o procedimientos para el diagnóstico (laboratorio o radiografías) puede realizarse bajo la supervisión del personal del hospital o personal del consultorio médico que esté proporcionando los servicios. **Comprendo que soy responsable económicamente** de cualquier gasto médico, dental, de ambulancia u otros cuidados de salud o transportación para mi hijo a su hogar. Esto podría ocurrir como resultado de dicha enfermedad o accidente. Además tengo conocimiento de que puedo obtener un seguro contra accidentes por medio de la enfermera de la escuela si no tengo actualmente seguro médico para la familia. Comprendo que en el caso de enfermedad o lesión importante se harán los esfuerzos razonables para poder comunicarse conmigo.

FIRMA – DEL PADRE O TUTOR _____ Teléfono del hogar: _____ Horas: _____
Escribir con letra de **imprenta** el nombre del padre o tutor _____ Teléfono del trabajo: _____ Horas: _____
Fecha: _____ Teléfono celular: _____ Horas: _____

ALUMNOS MANEJANDO O TRANSPORTADOS EN VEHICULOS PRIVADOS

A. Cuando el Distrito no provee transportación para que los alumnos viajen, la Política del Distrito IICA permite a los alumnos a que manejen o a que sean transportados en vehículos privados. Los arreglos estarán hechos por el personal de la escuela y estarán relacionados con actividades de/para la escuela, siempre y cuando el padre/tutor del alumno dé permiso escrito.

Doy permiso para que mi hijo/a maneje o sea transportado en un vehículo privado con los arreglos hechos por personal de la escuela para la actividad antes mencionada.

B. Cuando el Distrito provee transportación o el personal de la escuela hacen los arreglos necesarios para la transportación en vehículos privados, los padres/tutores podrán optar a transportar al alumno, permitir que el alumno maneje, o dejar que el alumno maneje otro alumno o que viaje con otro alumno. Si el permiso es indicado abajo. **Cuando la transportación está provista por un alumno o un adulto en lugar de ser transportado por el distrito o con los arreglos hechos por el distrito, el distrito no tiene ninguna responsabilidad por la conducta de la persona que maneja o vehículo y no tiene responsabilidad por la licencia y seguro médico de la persona que maneja.**

- Yo transportaré a mi hijo/a y _____ desde y hacia la actividad mencionada anteriormente.
(Nombre/s del alumno/s que se transportará/n si aplicable)
- Yo doy permiso a mi hijo/a para que maneje un vehículo privado desde y hacia la actividad mencionada.
- Yo doy permiso para que _____ sea/n transportados desde y hacia la actividad mencionada anteriormente
(Nombre/s del alumno/s que se transportará/n)
- Yo doy permiso para que _____ sea transportado con _____
(Nombre del alumno/s que se transportará) (Nombre del alumno que maneja)
hacia y desde la actividad mencionada anteriormente

SI NO SE ENTREGA EL PERMISO, LA ESCUELA NO PROVEERÁ O HARÁ LOS ARREGLOS NECESARIOS PARA LA TRANSPORTACIÓN DEL ALUMNO.

FIRMA - del padre o tutor _____ Escribir con letra de **imprenta** el nombre del padre o tutor
Fecha: _____