

**SWEETWATER UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
PARENT PERMISSION FOR STUDENT PARTICIPATION IN OFF-CAMPUS SCHOOL-SPONSORED EVENTS**

Name: _____, has my permission to attend _____

_____ which will take place at _____
(activity/Event)

Date of event: _____ Depart time: _____ Return time: _____

Class or group attending _____ Teacher/leader _____

Method of transportation _____ If traveling by automobile,
Name of driver/Drivers _____
License # _____ D.L. # _____

1. I understand that all students going on this trip will be responsible in conduct to the bus driver, to teachers or adult sponsors. It is further understood that students will go and return from the event on the transportation provided and that every reasonable caution will be maintained on the trip.

2. I hereby acknowledge that I have been advised that the activities involved in this excursion/field trip or event are _____ are not _____ considered by the district to be of "high risk" to the participants.

Education Code 835330 provides as follows:

"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. All adults taking out-of-state field trips or excursions and all parents or guardians of pupils taking out-of-state field trips or excursions shall sign a statement waiving such claims."

In accordance with this statute, and in consideration of my son/daughter's participation in said field trip or excursion, I hereby release the Sweetwater Union High School District, its officers, employees and agents from and waive all claims for injury, accident, illness, death or property damage occurring during or by reason of said field trip or excursion, and arising from any cause whatsoever, including illegal acts of third parties, terrorism, or act or war, except for any claims based upon the fraud, willful injury to person or property, or violation of law by the District, its officers, employees and agents, and further agree to indemnify and hold harmless the District, its officers, employees and agents from any claims and actions for damage or injury which any person may assert by reason of my son/daughter's conduct while participating in said field trip or excursion.

Cold sack lunches are available from the school cafeteria. Students who qualify may receive meals at no cost. All others must purchase or bring lunch.

In the event of any of any illness or injury to my son/daughter, I hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, dental or surgical diagnosis or treatment and hospital care from a licensed physician and/or surgeon as deemed necessary for my son/daughter's safety and welfare. I agree that the resulting expenses will be my responsibility.

Signature of Parent/Guardian

□ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □
Cellular telephone # to contact
Parent or Guardian during event

Date

Health Insurance Company

Policy Number

SWEETWATER UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA PARTICIPACIÓN DEL ALUMNO(A) EN EVENTOS FUERA
DE LA ESCUELA PATROCINADOS POR LA ESCUELA

Nombre: _____, tiene mi permiso para asistir/participar en

_____ Que tendrá lugar en _____
(actividad/evento)

Fecha del evento: _____ Hora de salida: _____ Hora de regreso: _____

Clase o grupo que asistirá: _____ Maestro/encargado _____

Método de transporte: _____ Si viaja por automóvil,
Nombre del chofer(es) y
número de licencia _____ D.L. # _____

1. Entiendo que todos los alumnos que van en este viaje, responderán de su conducta al chofer del autobús, maestro o patrocinadores adultos. Además, entiendo que los alumnos irán al evento y regresarán del mismo en el transporte proporcionado, y que durante el viaje, se tomarán todas las precauciones necesarias.
2. Reconozco que se me ha informado que el distrito considera que las actividades del evento, viaje, paseo o excursión en que participará el alumno(a) son _____ no son _____ de "alto riesgo" para el participante.

El Código de Educación §35330 provee lo siguiente:

"Se considera que todas la personas participantes en este viaje, paseo o excursión renuncian a toda demanda en contra del distrito o del Estado de California por lesiones, accidente, enfermedad o muerte que ocurriese durante o debido al viaje, paseo o excursión. Todo adulto que participe en viajes, paseos o excursiones fuera del estado, y todos los padres o tutores de alumnos participantes en viajes, paseos o excursiones fuera del estado, firmarán una declaración de renuncia a dichas demandas."

De acuerdo a este estatuto, y en consideración de la participación de mi hijo(a) en dicho paseo, viaje o excursión, yo libero de toda responsabilidad al Sweetwater Union High School District, sus oficiales, empleados y agentes, y renuncio a toda demanda por lesiones, accidente, enfermedad, muerte o daños a propiedad que ocurran durante o por razón del paseo, viaje o excursión, y que surjan de cualquier causa, incluyendo actos ilegales de terceros, terrorismo o actos de guerra, excepto de toda demanda basada en fraude, lesiones o daños intencional a persona(s) o propiedad, o por violación a las leyes por el distrito, sus empleados y agentes; además estoy de acuerdo en indemnizar y liberar de responsabilidad al Distrito, sus oficiales, empleados y agentes de toda demanda y acción por daños o lesiones que cualquier persona podría afirmar por razón de la conducta de mi hijo(a) durante su participación en dicho viaje, paseo o excursión.

La cafetería de la escuela tendrá comidas frías disponibles. Alumnos que califiquen, las recibirán sin costo alguno. Los demás alumnos podrán comprar o traer su comida.

En caso que mi hijo(a) se lesionara o enfermara, otorgo mi consentimiento para que reciba la atención médica necesaria (radiografías, examen, anestesia, tratamiento médico, dental o diagnóstico para cirugía y hospitalización por parte de un médico o cirujano con licencia para practicar su profesión, según se considere necesario para la seguridad y bienestar de mi hijo(a)). Estoy de acuerdo en responsabilizarme de los gastos surgidos.

Firma del padre o tutor

□ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □
Teléfono Celular para localizar a
Padre o tutor durante el evento

Fecha

Nombre de la compañía del seguro de salud

Número de la póliza