

Programa de Educación Ambiental al Aire Libre

Permiso del Padre/Madre/Guardián



Outdoor Environmental Education Programs
Office of Curriculum and Instructional Programs
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

INSTRUCCIONES PARA EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN: Por favor llene este formulario y devuélvalo al maestro/a de su hijo/a. El maestro/a le entregará el formulario completado al/a la asistente de salud o al enfermero/a al llegar al centro de educación al aire libre.

Primer Nombre del/de la Estudiante _____ Apellido del/de la Estudiante _____ No. de Estudiante de MCPS _____

Nombre de Preferencia del/de la Estudiante/Nombre Elegido _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Dirección _____

Nombre de la Escuela _____

Fecha del Programa de Educación al Aire Libre (Outdoor Education Program): **noviembre 29, 30 o diciembre 1**

Por favor marque todos los que apliquen: **11-29:** Gravatt P. 2,3,5 **11-30:** Gravatt P. 6 y Carraway P. 2, 5, 6
12-1: Gravatt P. 7, Fuller P. 1, 5, 7, y Cabrera P. 5

___ Mi hijo tiene requisitos dietéticos especiales. Por favor liste: _____

Medicación prescrita:

___ Mi hijo toma medicamentos a diario durante el día escolar regular y todo el papeleo y la información está archivada en la Sala de Salud de la escuela.

___ Mi hijo necesitará que se le administren medicamentos más allá del horario escolar regular mientras participa en esta excursión.

Se ha completado el formulario MCPS 525-13 y / o el formulario MCPS 525-14 (al menos una semana antes de la excursión) y está archivado en la Sala de Salud de la escuela de mi hijo. Nota: prescripción el medicamento debe estar debidamente etiquetado por un farmacéutico, la etiqueta del medicamento y la orden del prescriptor autorizado deben ser los medicamentos consistentes y de venta libre deben estar en un recipiente original con la dosis del fabricante etiqueta y sello de seguridad intactos. Consulte los formularios 525-13 y / o 525-14 para obtener más detalles.

INFORMACIÓN OBLIGATORIA*

Teléfono de la Casa del Padre/Madre/Guardián ____ - ____ - ____

Nombre del Padre/Madre/Guardián _____

Trabajo ____ - ____ - ____ Celular ____ - ____ - ____

Nombre del Padre/Madre/Guardián _____

Trabajo ____ - ____ - ____ Celular ____ - ____ - ____

Contacto en Caso de Emergencia _____

Teléfono del Contacto de Emergencia ____ - ____ - ____

Contacto en Caso de Emergencia _____

Teléfono del Contacto de Emergencia ____ - ____ - ____

*Esta información de contacto para casos de emergencia que se exige es SOLAMENTE para esta actividad del Programa de Educación al Aire Libre. Si usted necesita actualizar la información de contacto para casos de emergencia de su hijo/a, por favor comuníquese con la escuela de su hijo/a.

Verifique si su hijo/a está sirviendo como estudiante asistente en la escuela secundaria, y escriba el nombre de la escuela a la que él/ella asiste: _____

Autorizo a que mi hijo/a participe en el programa de educación al aire libre descrito en la carta adjunta, que declaro haber leído. En caso de que no me puedan localizar en una emergencia, por este medio autorizo al personal del centro de educación al aire libre a que asegure el tratamiento adecuado para mi hijo/a.

Nombre del Padre/Madre/Guardián (en letra de imprenta/molde, por favor) _____

Firma, Padre/Madre/Guardián _____ Fecha ____/____/____

Por favor,
firme abajo.