



VOLUNTARY EXCURSION/FIELD TRIP NOTICE AND MEDICAL AUTHORIZATION - MINOR

Dear Parent/Guardian:

Please complete and return this form to: Mr. Freel

My son/daughter _____ has my permission to participate in the following voluntary activity: Band Competitions, Festivals, and Trips August 2023-July 2024

Destination: Tulare, Kings, Fresno, Kern, LA Counties Transportation Provided By: BUS

Departure Date: August 2023 Departure Time: _____

Return Date: July 2024 Return Time: _____

As stated in California Education Code Section 35330, I understand that I hold Visalia Unified School District, its officers, agents and employees harmless from any and all liability or claims, which may arise out of or in connection with my child's participation in this activity.

“Education Code Section 35330 states in part: “The governing board of any school district or the county superintendent of schools of any county may: (a) Conduct field trips or excursions in connection with courses of instruction or school related social, educational, cultural, athletic, or school band activities to and from places in the state, any other states,...or a foreign country...A field trip or excursion to and from a foreign country may be permitted to familiarize students with the language, history, geography, natural sciences, and other studies relative to the district’s course of study for such students, pupils... (b) Engage such instructors, supervisors, and other personnel as desired to contribute their services over and above the normal period for which they are employed by the district, if necessary, and provide equipment and supplies for such field trip or excursion.”

“...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 any 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 the event of illness or injury, I do hereby consent to whatever x-ray, examination, anesthetic, medical, surgical or dental diagnosis or treatment and hospital care are considered necessary in the best judgment of the attending physician, surgeon, or dentist and performed by or under the supervision of a member of the medical staff of the hospital or facility furnishing medical or dental services.

Medical Insurance Carrier _____ Policy No. _____ Address _____

() **Check here** if there are no special health issues that the staff should be aware of and no medications are required on the trip.
() **Check here** if your child has a health condition and/or requires medication.

A special note to Parent/Guardian: (1) All medications must have the appropriate Medication in School Form completed by a licensed healthcare provider, unless the parent is attending the trip and will be administering the medication to their child; **(2)** All medications, except those which must be kept on the student’s person for emergency use, must be kept in a labeled container and distributed by the staff; **(3)** If any medication is to be taken by student, list below:

Name of medication: _____ Time medication must be taken: _____

Reason: _____

If your son or daughter has a special medical issue, please briefly indicate in space provided

I fully understand that participants are to abide by all rules and regulations governing conduct during the trip. Any violations of these rules and regulations may result in that individual being sent home at the expense of his/her and/or parent/guardian.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Address: _____ Phone: _____

Student Signature: _____ Date of Birth: _____

2/2/2017



EXCURSION VOLUNTARIA/ANUNCIO DE PASEO Y AUTORIZACION MEDICAL-MENOR

Estimado Padre/Guardián:

Por favor complete y regrese esta forma a: _____.

Mi hijo/a _____ tiene mi permiso para participar en la siguiente actividad voluntaria: _____.

Destino: _____ Transporte proporcionado por: _____

Fecha de Salida: _____ Fecha de Regreso: _____

Hora de Salida: _____ Hora de Regreso: _____

Como está declarado en el Código de Educación de California Sección 35330, yo entiendo que yo no hago responsable al Distrito Escolar Unificado de Visalia, a sus oficiales, agentes y empleados de cualquier daño y queja, la cual puede surgir de o en conexión con la participación de mi niño/niña en esta actividad.

El Código de Educación Sección 35330 declara en parte: " La junta de gobierno de cualquier distrito escolar o el superintendente de las escuelas del condado de cualquier condado puede: a) Conducir paseos o excursiones en conexión con cursos de instrucción o actividades escolares relacionadas socialmente, educacional, cultural, atlética, o de la banda escolar a o de lugares en el estado, cualquier otro estado, ...o a un país extranjero...Un paseo o excursión a y de un país extranjero puede ser permitido para familiarizar a los estudiantes con el lenguaje, historia, geografía, ciencias naturales y otros estudios relativos al curso de estudio del distrito para dichos estudiantes, alumnos...(b) Comprometer a dichos instructores, supervisores, y otro personal como sea deseado para contribuir a sus servicios más allá del período normal para el cual ellos están empleados para el distrito, si es necesario, y proveer equipo y materiales para dicho paseo o excursión."

"...Todos las personas que están haciendo el paseo o excursión deben de estar autorizados para tener renuncias a todas las quejas en contra el distrito o el Estado de California por cualquier daño, accidente, enfermedad o muerte ocurriendo durante o por razón del paseo o excursión. Todos los adultos yendo al paseo fuera del estado o excursiones y todos los padres o guardianes de estudiantes que van al paseo o excursión fuera del estado deben de firmar una declaración de renuncia a dichas quejas."

En el evento de una enfermedad o daño, por medio de la presente yo doy consentimiento para ya sea rayos x, examinación , anestésico, médico, cirujano o diagnóstico dental o tratamiento y cuidado en el hospital cuando es considerado necesario en el mejor juicio del médico que está atendiendo, cirujano, o dentista y llevado a cabo por y bajo la supervisión de un miembro del personal médico del hospital o facilidad proveyendo servicios médicos o dentales.

Table with 3 columns: Seguro Médico, Póliza #, Dirección

() Marque aquí si no hay problemas especiales de salud que el personal debe tener en cuenta y no se requieren medicamentos en el viaje.
() Marque aquí si su hijo tiene una condición de salud y/o requiere medicamentos.
Una nota especial a los Padres/Tutores: (1) Todos los medicamentos deben tener el Formulario de Medicación en la Escuela completado por un proveedor de atención médica con licencia; (2) Todas los medicamentos deben ser mantenidos y distribuidos por el personal escolar, con excepción de medicamentos que deben ser mantenidas en la persona del estudiante para uso de emergencia. (3) Si hay medicamentos que deben ser tomados por el estudiante, enumérelas aquí; (Nombre de la medicina, cantidad, tiempo y razón).

Si su hijo/hija tiene un problema médico especial, por favor explique en el espacio proveído

Yo entiendo muy claramente que los participantes deben de obedecer las reglas y reglamentos que gobiernan la conducción de este paseo. Cualquier violación a estas reglas y reglamentos puede resultar que el individuo sea enviado a su casa a expensas de su padres/guardianes de el/ella.

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Firma del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____