



ESCUELAS PÚBLICAS DE ST LOUIS



PERMISO PARA SALIDA EDUCATIVA

ESCUELA _____ FECHA _____

GRADO/CLASE _____

POR FAVOR VEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN REFERENTE A LA SALIDA:

Dónde: _____

Actividad: _____

Salida de la escuela: Hora: _____

Regreso a la escuela: Hora _____

Persona(s) a cargo: _____

1. Yo he sido informado(a) de los detalles de esta experiencia educativa
2. Mi hijo(a) tiene mi permiso para participar en esta experiencia supervisada
3. Estoy de acuerdo en instruir a mi hijo(a) en obedecer todas las reglas, normas e instrucciones dadas por los maestros y/o personal autorizado de la escuela. Adicionalmente estoy de acuerdo que ningún maestro o personal autorizado será hecho responsable o demandable por lesiones u otros contratiempos causados por la desobediencia deliberada a las reglas, normas o instrucciones por parte de mi hijo(a).
4. Esta experiencia de campo es considerada como trabajo escolar y será manejada como una clase normal.

DOY MI PERMISO PARA QUE _____ VAYA A LA SALIDA EDUCATIVA
(Nombre del estudiante)

A _____

ESTA SALIDA ESTA PLANEADA COMO EXTENSIÓN DE UNA UNIDAD DE ESTUDIO DENTRO DEL PLAN EDUCATIVO DE LA ESCUELA.

SU FIRMA INDICA QUE USTED HA LEÍDO Y ESTA DE ACUERDO CON LO ESCRITO ARRIBA Y QUE TENEMOS SU PERMISO PARA LLEVAR A SU HIJO(A) A ESTA EXPERIENCIA DE CAMPO.

(Firma del Padre o Guardián)

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Dirección: _____

Persona a contactar en caso de una emergencia:

Teléfono de contacto de emergencia _____