



PASADENA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
FIELD TRIP CONSENT/MEDICAL RELEASE FORM

E 2-6
6/2019

I hereby give my permission and consent for \_\_\_\_\_ to participate
First Name Last Name

in the school approved field trip to \_\_\_\_\_

on \_\_\_\_\_. Students will be transported to and from the location of the field trip by

\_\_\_\_\_. The trip will take place during the hours of \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_.
(school bus, private automobile)

Every effort will be made to see that your child is well taken care of, however, since we must be prepared for any situation, please fill in the following:

Allergies: \_\_\_\_\_. Any medical history we should know: \_\_\_\_\_

Do we have your permission to take your child to the nearest doctor or hospital should in our opinion the situation warrant this action? \_\_\_ Yes \_\_\_ No

The Doctor on call, or Doctor contacted, has my full permission to treat or render emergency care. \_\_\_ Yes \_\_\_ No

Who is your family doctor? \_\_\_\_\_

In case of an emergency where may we reach him/her? \_\_\_\_\_

Please give name and phone number of nearest responsible party:

1. \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

I UNDERSTAND THAT ALL STUDENTS ARE GOVERNED BY THE SAME RULES ON THIS TRIP AS AT SCHOOL.

I UNDERSTAND THAT ANY INFRACTION MAY RESULT IN DISCIPLINARY ACTION.

\_\_\_\_\_  
Student's Signature (Parent in elementary school)

I hereby release the Pasadena Independent School District, \_\_\_\_\_ School, and all adult leaders from any liability and from any and all claims against them, individually or collectively, for any injuries which might be received during this field trip or activity, or in traveling to or from such field trip destination.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent Phone number Date

NEEDS TO BE SIGNED OR STUDENT DOES NOT GO ON FIELD TRIP

The Pasadena Independent School District is an equal opportunity employer and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, religion, age, or disability in employment matters, in its admissions policies, or by excluding from participation in, denying access to, or denying the benefits of district services, academic and/or vocational and technology programs, or activities as required by Title VI and Title VII of the Civil Rights Act of 1964, as amended, Title IX of the Education Amendments of 1972, the First Amendment of the United States Constitution, the Age Discrimination in Employment Act, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended, and Title II of the Americans with Disabilities Act. For information about Title IX rights, contact the Title IX Coordinator, Gloria Gallegos, Associate Superintendent for Special Programs, 1515 Cherrybrook, Pasadena, Texas 77502; (713) 740-0218. For information about Section 504/ADA rights, contact the Section 504/ADA Coordinator, Erika Garza, Instructional Specialist for Dyslexia, Intervention, and 504, 1515 Cherrybrook, Pasadena, Texas 77502; (713) 740-0067.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE PASADENA
AUTORIZACION DE EXCURSIÓN

E 2-6
6/2019

Con mi firma, doy permiso y consentimiento para que \_\_\_\_\_, participe
en una excursión aprobada por la escuela. El viaje será a \_\_\_\_\_
el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Los estudiantes irán y vendrán a su destinación por medio
de \_\_\_\_\_. La excursión será durante las \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ del día.
autobus, automovil

Se tomarán todas las precauciones necesarias para que su niño/niña sea bien cuidado, sin embargo tenemos que estar preparados
para cualquier situación que se nos presente. Favor de contestar las siguientes preguntas:

Alergias: \_\_\_\_\_
Cualquier historia medica que debemos saber: \_\_\_\_\_

¿Tenemos su permiso de llevar a su niño/niña al doctor o hospital mas cercano si acaso en nuestra opinion, la situación justifica
esta acción? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

El doctor en guardia o el doctor solicitado tiene mi permiso de dar auxilio de emergencia \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

¿Quién es el doctor de su familia? \_\_\_\_\_

¿En caso de emergencia en donde podemos localizar a este doctor? \_\_\_\_\_

Por favor de dar el nombre y número de teléfono de las personas que se hagan responsable (aparte de usted) en caso de emergencia.

- 1. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

TENGO ENTENDIDO QUE TODOS LOS ESTUDIANTES EN ESTE VIAJE ESTAN SUJETO BAJO LAS MISMAS REGLAS COMO LAS QUE RIGEN
EN LA ESCUELA. COMPRENDO QUE CUALQUIER INFRACCIÓN DE LAS MISMAS RESULTARIAN EN UNA ACCIÓN DISCIPLINARIA.

Firma del Estudiante (Firma de Padre/Guardian cuando el estudiante es menor de edad)

Yo, por este medio, renuncio el derecho de obligar al Distrito Escolar Independiente de Pasadena, escuela
\_\_\_\_\_, y a todos los guías y adultos de toda responsabilidad y de toda
demanda contra ellos, individual o en conjunto, por cualquier daño o herida que pueda recibir durante este viaje
o actividad, o durante el viaje de ir y venir de tal destinación de esta excursión.

Firma del Padre

Numero de Teléfono

Fecha

EL ESTUDIANTE NO PARTICIPARA SIN LA FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN

El Distrito Escolar Independiente de Pasadena es un empleador que ofrece igualdad de oportunidad, y no discrimina en asuntos de empleo por razón de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad o discapacidad ni en sus políticas de admisión, ni con impedir la participación en, negar acceso a, o denegación de beneficios
bajo servicios del distrito, programas académicos y/o vocacionales y tecnológicos, o actividades según lo requerido por el Título VI y el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, enmendada, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, la Primera Enmienda a la Constitución de los Estados Unidos, la Ley Contra la
Discriminación en el Empleo por Razón de Edad, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, enmendada, y el Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades. Para información sobre los derechos bajo el Título IX, contactese con la Coordinadora de Título IX, Gloria Gallegos, Cherrybrook, Pasadena, Texas 77502; (713)
740-0218. Para información sobre los derechos bajo la Sección 504/ADA, contactese con la Coordinadora de Sección 504/ADA, Erika Garza, Especialista Educativa en Dislexia, Intervención, y 504, 1515 Cherrybrook, Pasadena, Texas 77502; (713) 740-0067.