



## TORIZACION PARA PASEOS

**2023 - 2024 SY**

Nombre Del Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Maestra(o) De aula: \_\_\_\_\_

Yo por medio de esto concede permiso a participar en todos los paseos y caminatas realizado por Pace Charter School of Hamilton que la escuela considere adecuada para su nivel de grado. La escuela se compromete en avisar cuando Habra un viaje.

Al aceptar a continuación, you mas concede permiso a Pace Charter School of Hamilton para manejar cualquier emergencia medica durante un viaje en caso de que en primer lugar no puedo ser contactado y el tiempo es de la mayor prioridad.

Nota:

Los estudiantes que reciben medicamentos durante el día escolar recibirán el mismo medicamento durante un viaje de campo/a pie.

Firma del Padre de Familia/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_