



## RISD Fine Arts Department Authorization and Release for Student Travel -- Local

### General Information

Welcome to the Fine Arts Department for the 2017 – 2018 school year. We are looking forward to a dynamic year. Throughout the year, your student's Fine Arts program may travel locally to performances, competitions, etc. Students represent the Richardson Independent School District and their school at all times. Student participation in this trip or any other activity is conditioned upon the student's compliance with all applicable rules and policies before and during the activity. Any student who engages in inappropriate behavior while away from RISD on a school-sponsored trip is subject to immediate removal from the activity at the parents' expense in addition to any other school discipline which may be administered.

This form is designed to obtain your permission for your student to participate in these school-sponsored local trips throughout the year. A separate form will be provided for any trips that involve overnight travel. Transportation generally will be provided via school buses or district approved vendor. If the school arranges for transportation to an activity, all students participating in the activity are required to travel to and from the activity in the school-arranged transportation unless the parent provides specific written notification to the director in advance of the activity that the parent will provide transportation to and/or from the activity.

Please carefully read and complete all information requested on this form. Incomplete forms may delay your student's approval for Fine Arts activities.

### Student and Parent/Legal Guardian Information *(Please print legibly and provide all requested information)*

Student's Full Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

Student's Address \_\_\_\_\_

Student Mobile Telephone # \_\_\_\_\_ Student Home Telephone # \_\_\_\_\_

Name(s) of Student's Parent(s)/Legal Guardian(s) \_\_\_\_\_

Address (if different from student) \_\_\_\_\_

Mother's Telephone Contact #s (Home, Mobile, Work) \_\_\_\_\_

Father's Telephone Contact #s (Home, Mobile, Work) \_\_\_\_\_

Name/Contact #s for Alternate Adult (Emergency Contact) \_\_\_\_\_

Name/Contact #s for Alternate Adult (Emergency Contact) \_\_\_\_\_

**Continued on back**



## Departamento de Bellas Artes de RISD Autorización y Emisión para Viajes del Estudiante -- Local

### Información General

*Bienvenido al Departamento de Bellas Artes para el año escolar 2017 – 2018. Anticipamos un año dinámico. Es posible que a través del año, su estudiante de Bellas Artes viaje localmente a presentaciones, competencias, etc. Los estudiantes representan al Distrito Escolar de Richardson y a su escuela todo el tiempo. La participación del estudiante en este viaje o alguna otra actividad depende del cumplimiento de las reglas aplicables y pólizas antes y durante la actividad. Cualquier estudiante que demuestre una conducta inapropiada al estar fuera de RISD en un viaje auspiciado por la escuela está propenso a ser removido de la actividad al costo de los padres además de la posibilidad de recibir alguna acción disciplinaria por la administración escolar.*

*Este formulario está diseñado para obtener permiso para su estudiante para participar en estos viajes locales auspiciados por la escuela a través del año. Un documento separado será provisto para cualquier viaje que conlleve pasar la noche. Generalmente, la transportación será provista por los autobuses escolares o por una compañía aprobada por el distrito. Si la escuela hace arreglos de transportación para una actividad, se requiere que todos los estudiantes participando de la actividad viajen ida y vuelta de la actividad en la transportación provista por la escuela a menos que el padre provea una nota escrita con anterioridad a la actividad especificándole al director que el padre proveerá transportación de ida y vuelta a la actividad.*

*Por favor, lea y complete con cuidado toda la información requerida en este formulario. Formularios incompletos podrían atrazar la aprobación de su estudiante para las actividades de Bellas Artes.*

### Información del Estudiante e Información del Padre/Tutor (Por favor escriba legiblemente y provea toda la información requerida.)

Nombre completo del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante \_\_\_\_\_

# de teléfono celular del estudiante \_\_\_\_\_ # de teléfono de la casa del estudiante \_\_\_\_\_

Nombres de los padres/Tutores del Estudiante \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente a la del estudiante) \_\_\_\_\_

#s de teléfono de contacto con la madre (Casa, Móvil, Trabajo) \_\_\_\_\_

#s de teléfono de contacto con el padre (Casa, Móvil, Trabajo) \_\_\_\_\_

#s de teléfono y nombre de adulto alterno (Contacto de emergencia) \_\_\_\_\_

#s de teléfono y nombre de adulto alterno (Contacto de emergencia) \_\_\_\_\_

**continúa atrás**

PRINTED Student Name: \_\_\_\_\_

**PARENT/LEGAL GUARDIAN AUTHORIZATION & RELEASE**

My signature below certifies that I (i) am the parent/legal guardian of the student named in this form and that I have full legal authority to made decisions concerning this minor child, (ii) have carefully completed the information requested on this form and the information is true and complete, and (iii) authorize RISD to transport my student named herein to and from school-sponsored activities such as performances, competitions, etc. connected with his/her participate in the Fine Arts program. I understand that the Richardson Independent School District and its employees will take reasonable steps to ensure the activity, including transportation, is conducted in a safe and responsible manner but I further understand and agree that my student could be injured or sustain other damage or loss. In consideration of the work by the Richardson Independent School District and its employees to plan and sponsor trips and activities and to allow my student to participate, on my own behalf and on behalf of my minor student named herein, I hereby release and hold harmless the Richardson Independent School District and its trustees, employees, agents, assigns, and volunteers from any claims or causes of action, including negligence, resulting from any damages, injuries, or other loss to my student, to me, or my family, arising out of or resulting from my student's participation in school-sponsored activities through the Fine Arts Department.

In the event that my student is presented for or requires medical treatment or surgery or any other form of medical care or aid, I authorize the trip sponsors/chaperones to provide consent for my student to obtain such care and I authorize any medical provider to communicate or consult with such sponsors or chaperones about my student's medical treatment, including disclosing my student's protected health information. I understand that I am responsible for payment of all costs or charges related to medical treatment my student receives such as, but not limited to physician, hospital, x-ray, lab, drugs, and EMS.

Signature: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Date Signed \_\_\_\_\_ Date Signed \_\_\_\_\_

**Health-Related Information**

1. List allergies to food, medications, other. (If None, state NKA.)
2. Describe all major health concerns and illnesses (*e.g.*, diabetes, epilepsy, allergies, heart issues, etc.) (If None, so state.)
3. Will the student be required to take any medication on the trip? If yes, describe. If no, so state.  
*List medication(s), their purpose, mode of administration, and any assistance the student requires*
4. Date of last Tetanus injection:
5. Name/Address/Phone of family physician:
6. Does student wear (yes/no): glasses? \_\_\_\_\_ contact lenses? \_\_\_\_\_ hearing aid? \_\_\_\_\_ other assistive device? \_\_\_\_\_
7. Additional medical information or comments:

**Insurance Coverage** – Please attach a copy (front and back) of any medical and/or dental insurance card(s) under which the student is covered. Identify which carrier provides the primary coverage, if applicable.

Name of Parent who is the Policy Holder: \_\_\_\_\_

EN LETRA DE MOLDE: \_\_\_\_\_

### **AUTORIZACIÓN Y EMISIÓN DEL PADRE O TUTOR**

Mi firma en la parte inferior certifica que soy el padre/tutor del estudiante nombrado en este formulario y que tengo autoridad plena y legal de hacer desiciones concernientes a este menor, (ii) he completado la información por completo y la información es cierta, y (iii) autorizo a RISD a transportar ida y vuelta a mi estudiante nombrado en la presente a actividades auspiciadas por la escuela como presentaciones, competencias, etc. conectadas con su participación en el programa de Bellas Artes. Entiendo que el Distrito Escolar de Richardson y sus empleados tomarán pasos razonables para asegurar la actividad, incluyendo que la transportación sea conducida en forma segura y responsable pero también entiendo que mi estudiante podría herirse o sostener daños y/o pérdidas. En consideración de la labor del Distrito Escolar Independiente de Richardson y de sus trabajadores para planear y auspiciar viajes y actividades y permitir que mi estudiante participe, por mi parte y de parte de mi estudiante menor nombrado en la presente, emito y considero no culpable al Distrito Independiente de Richardson ni a sus fideicomisarios, empleados, agentes, asignados, o voluntarios de cualquier reclamo o causas de acción, incluyendo negligencia, resultantes de algún daño, heridas, u otra pérdida a mi estudiante, para mí, o a mi familia, proveniente de o como resultado de la participación de mi estudiante en actividades auspiciadas por la escuela a través del Departamento de Bellas Artes.

En caso de que mi estudiante sea presentado o requiera tratamiento médico o cirugía o cualquier otra forma de cuidado médico o ayuda, autorizo a los auspiciadores del viaje/chaperones, a proveer permiso para que mi estudiante obtenga tal cuidado y autorizo a cualquier proveedor médico a comunicarse o a consultar a tales auspiciadores o chaperones de los tratamientos médicos de mi estudiante, incluyendo revelar la información protegida de salud de mi estudiante. Entiendo que soy responsable de todos los costos o pagos relacionados al tratamiento médico que mi hijo reciba tales como, pero no limitados a médico, hospital, rayos X, laboratorios, pastillas, y Servicios Médicos de Emergencias.

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_ Fecha de la firma \_\_\_\_\_

### **Información Relacionada con la Salud**

1. Haga una lista de las alergias a comida, medicinas, otras. (Si no padece de ninguna, escriba *desconocido*.)
2. Describa todas las preocupaciones mayores y enfermedades (*ej. diabetes, epilepsia, alergias, problemas del corazón, etc.*) (Si no padece de nada, indíquelo.)

3. ¿Se le requerirá al estudiante tomar alguna medicina en el viaje? Si sí, describa. Si no, indíquelo.

*Haga una lista de las medicinas, su propósito, modo de administración, y cualquier ayuda que requiera el estudiante.*

4. Fecha de la última inyección del tétano:
5. Nombre/Dirección/Teléfono del médico de cabecera:
6. ¿Usa (sí/no): lentes? \_\_\_\_\_ lentes de contacto? \_\_\_\_\_ audífono? \_\_\_\_\_ otro aparato de ayuda? \_\_\_\_\_

7. Información adicional médica o comentarios:

**Cubierta de Seguro** – Por favor adjunte una copia (por ambos lados) de la tarjeta de seguro médico y/o dental con la que el estudiante está cubierto. Identifique cual seguro prove la cubierta principal, si aplica.

Nombre del Padre poseedor de la póliza: \_\_\_\_\_