**Permissão para excursão**

CONFIRMAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E PERMISSÃO

PARA PARTICIPAÇÃO DE ALUNO EM EXCURSÕES

OU ATIVIDADES FORA DA ESCOLA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (pai/mãe/responsável), permito que meu filho ou minha filha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do aluno/da aluna), participe da seguinte excursão ou atividade fora da escola:

Destino/descrição da atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grupo/Turma/Clube escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para voltar da escola ao final do dia escolar, meu filho/minha filha [marque uma opção]

□ será transportado(a) por mim ou por outro adulto

□ pegará o ônibus de volta para casa

□ voltará para casa a pé

□ outra situação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizo que o Superintendente ou um representante designado preste todo e qualquer cuidado e tratamento médico de emergência ao meu filho/à minha filha para doenças ou lesões graves sofridas ao participar desta viagem ou atividade. Eu entendo que, embora a segurança dos alunos seja uma alta prioridade do Distrito, de acordo com as legislações estaduais, a escola não é responsável por custos médicos associados a lesões de alunos.

Em consideração à participação do meu filho/da minha filha na excursão ou atividade mencionada acima. Eu expressamente isento o Distrito, funcionários, agentes e designados de toda e qualquer responsabilidade e reivindicação por despesas médicas, perda de serviços, danos a pessoas ou a propriedades, morte, ou outras reivindicações, ações ou responsabilidades, assim como qualquer falta ou negligência concorrente ou contribuinte dessas situações que podem resultar da participação do meu filho/da minha filha na excursão ou atividade.

Eu tenho ciência de que o Distrito, os funcionários e os agentes não estão renunciando a qualquer imunidade de soberania ou governamental à qual tem ou têm garantida pelas legislações estaduais.

Eu li e entendi esta liberação e a assinei voluntariamente e com plena compreensão do seu significado e da sua relevância.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pai/mãe/responsável Data

Telefone de uso diário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contato para emergências: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_