



Crandall Independent School District Parent/Guardian Approval and Release Form

Campus: Crandall Middle School	Trip Destination: Band Contests-Plano and Grand Prairie
Date(s): April 16 & 30	Approximate times: Beginning 9 AM Ending 3:45 PM
Purpose of trip: Band Festivals	
Method of Transportation: School Bus	Sponsor: Hamilton, Steele, Lazuka, Bowie

* **ALL STUDENTS MUST RIDE CISD TRANSPORTATION TO AND FROM THE ACTIVITY.**
 * **CISD WILL NOT OFFER ANY REFUNDS FOR ANY REASON.**

This is to certify that I authorize CISD or a designated representative to secure any and all emergency medical care and treatment for my child for acute illness suffered or injury sustained while participating in these activities. I understand that, while student safety is a high priority for the District, under state law, the school is not responsible for medical costs associated with student injury.

In consideration for my child's participation in the described field trip and activities, I expressly hold harmless from and waive against, the District, its Trustees, employees, agents, and assigns, and all claims for medical expenses, loss of services, injury to person or property, death or other claims, actions, or liabilities or any concurrent or contributing fault or negligence of it or them as such may result from my child's participation in the trips or activities.

In further consideration for my child's participation in the described field trips or activities, I also agree to indemnify and hold harmless the District, its Trustees, employees, agents, and assigns, from and against any and all suits, actions, losses, damages, or that which may result from my child's participation in the trips or activities. I understand that the District, its Trustees, and employees understand this release and I sign it voluntarily and with full knowledge of its significance.

STUDENT INFORMATION

Student's name:	ID#:	Grade:	Date of birth:
Street address:	City:	Zip code:	
Parent/guardian name:	Home phone:	Cell phone:	
Parent/guardian name:	Home phone:	Cell phone:	
Emergency contact other than parent:	Phone:		
Emergency contact other than parent:	Phone:		
Insurance Company:	Group #:	Policy #:	
Health problems:	Allergies:		
Medication/time (prescription only): #1	#2		

Please indicate if your child will be getting a sack lunch from the school cafeteria. Yes No Not Applicable

Printed name of parent/guardian: _____ Signature: _____

* *All students are encouraged to purchase student accident insurance.*

Reminder: All CISD chaperones must be approved through the VOLY system (<https://crandallisd.voly.org/>). Please allow one week for processing and approval.

Sponsor will maintain possession of this signed form during the trip; copies will be left with the campus office and the Transportation Dept.



Distrito Escolar Independiente de Crandall
Formulario de Aprobación y Descargo por parte del Padre/Guardián

Campus: Crandall Middle School	Destino: Band Contests-Plano and Grand Prairie
Fecha(s): April 16 & 30	Hora aproximada: Comienzo 9 AM Fin 3:45 PM
Propósito del viaje: Band Festivals	
Método de Transporte: School Bus	Patrocinador: Hamilton, Steele, Lazuka, Bowie

- * **TODOS LOS ESTUDIANTES DEBEN VIAJAR EN EL TRANSPORTE DE CISD HACIA Y DE LA ACTIVIDAD.**
- * **CISD NO OFRECERÁ NINGÚN REEMBOLSO POR NINGÚN MOTIVO.**

Esto es para certificar que autorizo a CISD o a un representante designado a asegurar todos y cada uno de los cuidados y tratamientos médicos de emergencia para mi niño por enfermedad aguda sufrida o lesión sufrida mientras participaba en estas actividades. Entiendo que, si bien la seguridad de los estudiantes es una alta prioridad para el Distrito, según la ley estatal, la escuela no es responsable de los costos médicos asociado con la lesión del estudiante.

En contraprestación por la participación de mi hijo en la excursión y las actividades descritas, expresamente eximo de responsabilidad y renuncio a la Distrito, sus Fideicomisarios, empleados, agentes y cesionarios, y todos los reclamos por gastos médicos, pérdida de servicios, lesiones a personas o propiedad, muerte u otros reclamos, acciones o responsabilidades o cualquier falla o negligencia concurrente o contribuyente de ellos como tal que pueda resultar de mi participación del niño en los viajes o actividades.

En consideración adicional por la participación de mi hijo en las excursiones o actividades descritas, también acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Distrito, sus Fideicomisarios, empleados, agentes y cesionarios, de y en contra de todos y cada uno de los juicios, acciones, pérdidas, daños, o la que pueda resultar de la participación de mi hijo en los viajes o actividades. Entiendo que el Distrito, sus Síndicos y empleados entienden este comunicado y lo firmo voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante:	ID#:	Grado:	Fecha de Nacimiento:
Domicilio:	Ciudad:	Código Postal:	
Nombre del Padre/Guardián:	Teléfono de Casa:	No. de Celular:	
Nombre del Padre/Guardián:	Teléfono de Casa:	No. de Celular:	
Punto de contacto en caso de una urgencia que no sean los padres:	No. Teléfono:		
Punto de contacto en caso de una urgencia que no sean los padres:	No. Teléfono:		
Empresa de Seguro Médico:	Grupo #:	Póliza #:	
Problema de Salud:	Alergias:		
Medicamento/Hora (solamente recetas médicas): #1	#2		

Por favor indique si su hijo(a) traerá su almuerzo en bolsa de la cafetería de la escuela. Si No No aplica

Nombre en letra de molde padre/guardián: _____ Firma: _____

* *Se les anima a todos los estudiantes que compren seguro de accidentes estudiantil.*

Recordatorio: Todos los chaperones de CISD deben ser aprobados a través del sistema VOLY (<https://crandallisd.voly.org/>). Espere una semana para el procesamiento y la aprobación.

El patrocinador mantendrá la posesión de este formulario firmado durante el viaje; se dejarán copias en la oficina del campus y en el Departamento de Transporte.