REUNIÓN PARA LOS PADRES SOBRE LOS VIAJES NOCTURNOS DEL CTE DEL DISTRITO ESCOLAR CANYONS
LISTA DE FIRMAS

Escuela: _____ Organización: _____

Consejero(s): _____ Fecha de la reunión: _____

de estudiantes que asistieron: _____ # de padres que asistieron: _____

Al firmar esta lista, estoy otorgando o negando mi aprobación para la actividad que se nombra a continuación.

También comprendo que: Siendo decisión absoluta de la Administración del Consejo de Educación; con la consulta a la escuela y a los estudiantes e invitados participantes, el viaje es suspendido debido a asuntos de seguridad y otras consideraciones más allá del control de alguna o todas las partes involucradas; el Distrito Escolar Canyons, el Consejo de Educación, los empleados de la escuela y los agentes no tendrán ninguna obligación y serán exonerados de toda responsabilidad con respecto a los reembolsos de cualquier gasto. Los participantes no deben esperar ningún reembolso por cancelaciones, ya sea individualmente o como grupo.

ACTIVIDAD _____

Nombre del Estudiante	Nombre del Padre/Madre	Firma del Padre/Madre	**Sí** Apruebo	**No** Apruebo	Yo comprendo la cláusula de reembolso.