

11TH & 12TH  
GRADERS

# Explore



UCR is one of the most diverse, inclusive institutions within the prestigious 10 University of California systems. UCR serves as an incubator of new knowledge, an engine of social mobility, and an economic powerhouse.

ECHS:  
1/30/2024

OHS:  
1/31/2024



CSUSB offers Bachelor's degrees in 138 programs, Master's degrees in 67 programs, the Doctor of Education, and 23 teaching credentials. CSUSB's Coyotes compete in the Division II of the National Collegiate Athletic Association.

## TRIP INCLUDES:

CHARTER BUS  
PRESENTATION &  
GUIDED TOUR  
UNIVERSITY STORE  
VISIT  
MEALS

### Trip Details:

ECHS - Tuesday January 30, 2024  
OHS - Wednesday January 31, 2024

Bus Departs ECHS & OHS: 8:00am  
Bus Returns to ECHS & OHS: 7:00pm

### Registration Steps:

1. SCAN QRCode
2. Get Parent Permission Slip signature
3. Get Teachers signatures
4. Turn in completed packet to GEAR UP



## CONTACT US:

Angelica Zamora  
Oceanside High School  
GEAR UP Coordinator  
760.901.8246  
Angelica.Zamora@oside.us

Omar Canseco  
El Camino & Oceanside High School  
GEAR UP Coordinator  
ECHS: 760.901.8108  
OHS: 760.901.8375  
Omar.Canseco@oside.us

Izzy Antonio Rios  
El Camino High School  
GEAR UP Coordinator  
760.901.8150  
Ismariceli.Antonio@oside.us

GRADOS  
11° & 12°

# Explora



**ECHS:**  
1/30/2024  
.....  
**OHS:**  
1/31/2024



UCR es una de las instituciones más diversas e inclusivas dentro de los 10 prestigiosos sistemas de la Universidad de California. La UCR sirve como incubadora de nuevos conocimientos, motor de movilidad social y potencia económica.

## EL VIAJE INCLUYE:

**AUTOBÚS CHÁRTER  
PRESENTACIÓN Y  
VISITA GUIADA  
VISITA A LA TIENDA  
UNIVERSITARIA Y  
COMIDAS**

CSUSB ofrece títulos de licenciatura en 138 programas, títulos de maestría en 67 programas, el Doctorado en Educación y 23 credenciales docentes. Los Coyotes de CSUSB compiten en la División II de la Asociación Nacional de Atletismo Universitario.

### Detalles del Viaje:


**ECHS - martes 30, de enero 2024**

**OHS - miércoles 31, enero 2024**

salida del autobús ECHS & OHS: 8:00am

Regreso del autobús ECHS & OHS: 7:00pm

### Pasos para Registrarse:

1. ESCANEAR Código QR 
2. Obten Firmas en el formulario de Permiso de los Padres
3. Obten Firmas de los Maestros
4. Entrega el Paquete Completo a GEAR UP



## COMUNICATE CON:

**Angelica Zamora**  
Oceanside High School  
GEAR UP Coordinadora  
760.901.8246  
Angelica.Zamora@oside.us

**Omar Canseco**  
El Camino & Oceanside High School  
GEAR UP Coordinador  
ECHS: 760.901.8108  
OHS: 760.901.8375  
Omar.Canseco@oside.us

**Izzy Antonio Rios**  
El Camino High School  
GEAR UP Coordinadora  
760.901.8150  
Ismariceli.Antonio@oside.us

OCEANSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
**PARENT PERMISSION FOR FIELD TRIP**

*Check-in with GEAR UP team by 7:30 am ECHS: 1/30/2024 - Truax Theater / OHS: 1/31/2024 - Horne Street*

**FIELD TRIP INFORMATION**

School/Site: **ECHS / OHS** *Circle One* Date: **ECHS: 1/30/2024**  
**OHS: 1/31/2024**

Name of Student: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Destination: **UC Riverside & CSU San Bernardino**

Description of the activity: **College Visit**

Departure time: **7:30 am** Return Time: **7:00 pm**

Transportation: \_\_\_\_\_ Walking  **Bus** \_\_\_\_\_ Private Vehicle(s)

Drivers: \_\_\_\_\_  
ie., staff, parent(s), volunteer

**MEDICAL INSURANCE COVERAGE:**

Company: \_\_\_\_\_

Name of Insured: \_\_\_\_\_

Policy/Group No: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

**MEDICAL INFORMATION**

Medical Problems: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Diabetes, Asthma, Seizures, Allergies, other)

Care/Medication: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comments: \_\_\_\_\_

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION:**

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

- I give my permission for my student to participate in the field trip.
- I give permission for my student to receive medical attention/treatment in the event of injuries or illness during the field trip.
- I understand that the District does not provide coverage for accidents, and I waive any right of recovery for damages or injuries to my student, unless there is evidence of negligence.

*A nutritious sack lunch is available from the cafeteria for all field trips. Please check here, if you require the cafeteria to provide a sack lunch for your student. YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_*

**PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:** \_\_\_\_\_ **DATE:** \_\_\_\_\_

## PERMISO DE LOS PADRES PARA LOS PASEOS ESCOLARES

Check-in con el equipo de GEAR UP a las 7:30 am ECHS: 1/30/2024 - Truax Theater / OHS: 1/31/2024 - Horne Street

### INFORMACION DEL PASEO ESCOLAR

Escuela/ Sitio: **ECHS / OHS** Subraye **Uno** Fecha: **ECHS: 1/30/2024**  
**OHS: 1/31/2024**

→ Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Destino: **UC Riverside & CSU San Bernardino**

Descripción de la Actividad: **Visita Universitaria**

Hora de Salida: **7:30 am** Hora de Regreso: **7:00 pm**

Transporte: Caminando  Bus Carro(s) Privado(s)

Conductores: \_\_\_\_\_  
P. ej. Personal escolar, Padres(s), voluntarios

### → COBERTURA DE SEGURO MEDICO:

Compañía: \_\_\_\_\_

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_

Póliza/Grupo #: \_\_\_\_\_ Tel. #: \_\_\_\_\_

### INFORMACION MÉDICA

Problemas Médicos: \_\_\_\_\_ ←

(Diabetes, Asma, Convulsiones, Alergias, Otros)

Cuidado/Medicamentos: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE CONTACTOS DE EMERGENCIA:

Contacto en caso de Emergencia: \_\_\_\_\_ ←

Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto en caso de Emergencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

- Doy mi permiso para que mi estudiante participe en el paseo escolar.
- Doy permiso para que mi estudiante reciba atención/tratamiento médico en caso de lesiones o enfermedad en el paseo escolar.
- Yo entiendo que el distrito no proporciona cobertura por accidentes, y renuncio al derecho de recuperación de gastos incurridos por concepto de daños o lesiones sufridos por mi estudiante, a menos que haya prueba de negligencia.

*La cafetería tiene disponible un almuerzo nutritivo en una bolsa para los paseos escolares. Por favor marque aquí si usted necesita un almuerzo provisto por la cafetería para su estudiante. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_*

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR:  \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_ ←