

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR PARA ACTIVIDAD(ES) FUERA DE LA

ESCUELA Y RECONOCIMIENTO DEL RIESGO (SALIDAS QUE REQUIEREN MÁS CUIDADO) Página 1 de 2

Al padre (o padres) o tutor(es) de: _____ Grado _____ Registro: _____

Por favor lea el contenido de este formulario de Consentimiento y Reconocimiento del Riesgo. Si tiene alguna duda o preocupación, por favor aclárela con el profesor guía ANTES de firmar este formulario.

Si este formulario no ha sido firmado y entregado en la escuela para el día _____, NO SE PERMITIRÁ QUE ASISTA su niño.

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA/ACTIVIDAD

DESTINO/ACTIVIDAD: _____ FECHA(S): _____ O

SERIE DE ACTIVIDADES FUERA DE LA ESCUELA (Especifique el programa): _____

PROPÓSITO(S) U OBEJETIVO(S) EDUCATIVO(S): _____

ITINERARIO/ACTIVIDADES: _____

MEDIO DE TRANSPORTE: _____ POR: _____

PROFESOR GUÍA: _____ No. TOTAL DE SUPERVISORES PROGRAMADOS: _____

ARREGLOS PARA LA SUPERVISIÓN: _____

COSTO PARA EL ESTUDIANTE: _____ LO QUE SE DEBE TRAER: _____

OTRAS CONSIDERACIONES: _____

RESPONSABILIDADES DEL CONSEJO

El Consejo hará todos los esfuerzos razonables para garantizar y constatar que:

- a. el personal, los voluntarios, y/o proveedores de servicios participantes estén debidamente capacitados y calificados;
- b. los estudiantes estén adecuadamente supervisados en todos los aspectos del programa o la actividad;
- c. los sitios utilizados sean apropiados y seguros para las actividades y el grupo.
- d. el equipo utilizado haya sido inspeccionado, y se le considere apropiado y seguro;
- e. exista un plan de seguridad para identificar y tratar riesgos potenciales conocidos;
- f. exista un plan de emergencia para tratar lesiones o enfermedades que pueda sufrir cualquiera de los estudiantes.

RIESGOS POTENCIALES CONOCIDOS

Entre los riesgos potenciales se incluyen los siguientes:

Comentarios y requisitos adicionales:

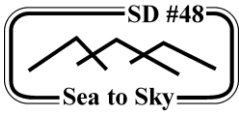
CONSENTIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DEL RIESGO

Destino/Actividad/Programa: _____ Fecha: _____

1. Acepto el medio de transporte para esta actividad.
2. Reconozco mi derecho de obtener toda la información que necesite sobre este programa o actividad, y sus riesgos o peligros asociados, incluyendo información más allá de la que me proporcione la escuela o el Consejo escolar.
3. Asumo de manera libre y voluntaria los riesgos y peligros inherentes del programa o la actividad, y entiendo y reconozco que mi hijo(a) puede sufrir lesiones personales potencialmente graves como consecuencia de su participación.
4. Se le ha informado a mi hijo(a) que debe apegarse a las reglas y los reglamentos, incluyendo las instrucciones de los administradores de la escuela y/o de los proveedores de servicios, instructores, y supervisores durante todas las etapas del programa o la actividad.
5. En caso de que mi hijo(a) no se apegue a estas reglas y reglamentos, se podrá tomar medidas disciplinarias que le excluyan, o bien se me podrá contactar para que yo vaya a recogerle, a menos que yo haya especificado que se hagan otros arreglos para su traslado, y yo seré responsable por todos los costos resultantes.
6. Reconozco que es mi deber informar al profesor guía sobre cualquier aspecto médico o de salud de mi hijo(a) que pueda afectar su participación.
7. Reconozco que el Consejo puede optar por cancelar el viaje en caso de que se le considere inseguro por diferentes motivos (p.ej. el clima, advertencias de riesgos para la salud, seguridad, etc.). Acepto que el Consejo no será responsable de ningún costo relacionado con dicha cancelación.
8. Reconozco que los supervisores del viaje podrán hacer los arreglos necesarios para garantizar que mi hijo(a) sea trasladado(a) a un sitio de atención médica de emergencia para salvaguardar inmediatamente su salud y seguridad, y que yo asumiré la responsabilidad económica de dichos servicios.
9. De acuerdo a los entendidos, reconocimientos, y consentimientos que he expresado en el presente documento, confirmo que (Nombre del estudiante) _____ (Fecha de nacimiento) _____ tiene mi permiso para participar.

Fecha: _____ Nombre (en letra de molde): _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN MÉDICA PARA ACTIVIDADES FUERA DE LA ESCUELA (Escriba abajo o adjunte otra hoja si necesita más espacio.)



CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR PARA ACTIVIDAD(ES) FUERA DE LA

ESCUELA Y RECONOCIMIENTO DEL RIESGO (SALIDAS QUE REQUIEREN MÁS CUIDADO) Página 2 de 2

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Plan de atención médica de BC de salud personal No.: _____ Seguro contra accidentes del estudiante escolar: Sí No

Alergias (p.ej., sustancias o medicamentos específicos, algunos alimentos, picaduras de insectos, fiebre de heno). Especifique:

¿Tiene el estudiante reacciones a lo escrito arriba? _____

¿Lleva adrenalina (epinefrina) en Epi pen? Sí No ¿Lleva adrenalina (epinefrina) en Ana Kit? Sí No

Condiciones médicas o físicas que pueden afectar la participación en la actividad o el programa mencionado (p.ej., una lesión o enfermedad reciente, hospitalización o cirugía reciente, condiciones crónicas, fobias, etc.). Especifique:

Especifique la(s) condición(es) y los requisitos para la modificación del programa o las actividades específicas en las que su hijo(a) no debe participar:

Medicamentos tomados en este momento (nombre, motivo, dosis, almacenamiento, efectos secundarios potenciales y el tratamiento de los mismos):

Otras preocupaciones médicas, de salud o de alimentación:

Contactos en caso de emergencia:

1) _____ Tel.: (Casa) _____ (Trab) _____ (Cel) _____

2) _____ Tel.: (Casa) _____ (Trab) _____ (Cel) _____

Nombre del médico _____ No. de tel. _____

Padre/Tutor que llenó y firmó este formulario:

Nombre (en letra de molde) _____ Firma _____