



AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA QUE EL ESTUDIANTE PARTICIPA EN EXCURSIÓN APROBADOS ESCOLAR

Como parte de nuestra cultura escolar, Samueli Academy enfatiza la necesidad que los estudiantes experimenten diferentes industrias y entornos de trabajo. También damos prioridad a exponer a nuestros estudiantes a diferentes colegios que pueden perseguir. Como resultado, nuestros estudiantes van a más excursiones que una escuela secundaria típica. Este permiso permite al estudiante asistir a todas las excursiones a lo largo del año escolar.

_____ tiene mi permiso para asistir a las
(Nombre del Estudiante)

siguientes actividades y eventos:

Actividades / Eventos: Ver Anexo A adjunto para lugares típicos viajes de campo. Otros lugares viajen de campo pueda estar disponible durante todo el año que no están en la lista, pero son similares a los que figuran en el Anexo A. Este permiso permite al estudiante a asistir a estas excursiones sin el permiso por escrito adicional. Todas las actividades serán publicadas en Internet en el "Den" y los padres pueden solicitar un estudiante no asistir a una excursión específica.

Localización: Todas las excursiones se llevarán a cabo en el Condado de Orange, California o comunidades de los alrededores. Cualquier noche o viajes fuera de estado / país requerirá un permiso separado.

Fecha, Hora y Lugar de Actividad / Evento: La Actividad / Evento ocurrirá durante el año escolar en un día escolar regular durante las horas de clase. Los detalles de cada viaje se publicarán en Internet en el "Den".

Clase / Grupo Asistiendo: Esto es aplicable a todas las clases de Samueli Academy.

Maestro(a) o Asesor: Se proporcionará una supervisión adecuada para cada viaje y el maestro(a) / asesor será apropiada al área temática de la excursión.

Método de Transporte: Samueli Academy proporcionará el transporte a través de una carta de autobuses o vehículos propiedad de Samueli Academy.

- Entiendo que todos los estudiantes que van en este viaje se comporten correctamente, ser respetuoso y responsable con el conductor del autobús, a los maestros, y los patrocinadores adultos. Se entiende además que los estudiantes van a ir y volver desde el evento en el transporte proporcionado.
- Entiendo que el Código de Educación Sección 35330 establece, en partes, de la siguiente manera: "Todas las personas que hacen el viaje o excursión se considerará que ha renunciado a todas las demandas contra Samueli Academy, Departamento de Educación del Condado de Orange, Condado de Orange Superintendente de Escuelas, sus funcionarios, agentes o empleados por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o con motivo de la excursión o paseo".

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Registro de Estudiante para Excursión

Autorización para Tratamiento Médico

POR FAVOR, LETRA DE MOLDE

Padre / Tutor Legal	Teléfono del Trabajo ()	Teléfono de Casa/Celular ()
Madre/Tutor Legal	Teléfono del Trabajo ()	Teléfono de Casa/Celular ()
Seguro Médico de Familia: Compañía	Grupo #	Identificación #
Nombre del Médico de la Familia	Teléfono del Médico ()	

PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA EN CASO DE PADRES/TUTOR NO SE PUEDE CONTACTAR

Nombre	Teléfono de Casa/Celular ()
Relación al Estudiante	Teléfono de Trabajo/Celular ()

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Explique brevemente cualquier problema de salud de su hijo que debemos tener en cuenta:

Sí No ¿Toma el estudiante CUALQUIER prescripción o medicamento sin receta regularmente? Si es así, por favor complete la siguiente sección. Es importante que el estudiante siga tomando su medicación durante la excursión. **No empaque medicamentos en el equipaje de los estudiantes.** El personal escolar lo recogerá antes del viaje.

Motivo de la Medicación: _____

Medicación: _____ Dosis: _____ Administrado: _____

Si Es Necesario: Cantidad de tiempo entre dosis: _____ Número máximo de dosis _____ por día.

Reacciones Médicas Posibles: _____

Las instrucciones para la atención de emergencia: _____

Si No ¿Es su hijo(a) alérgico a algún alimento o medicamento? Si es así, por favor indique a continuación.

Nombre del Estudiante: _____

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE ESTUDIANTE

Yo, el abajo firmante padre, o tutor de _____, por la presente autorizo y dar su consentimiento para cualquier examen de rayos X, anestesia tratamiento, médico o quirúrgico de mi hijo restituido por un médico, personal de la sala de emergencia médica o de cualquier hospital o un dentista. Se entiende que esta autorización está dada por adelantado de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria específica considere conveniente por el médico en el ejercicio del buen juicio del médico. Se entiende que se hará todo lo posible para comunicarse con el suscrito antes de rendir el tratamiento a mi hijo, pero ninguno de los tratamientos arriba será rechazado si el firmante no puede ser alcanzado. La autorización se da conforme a lo dispuesto en el Código de Familia Sección 6910. Además, doy permiso para que la enfermera u otro personal designado para darle a mi hijo los medicamentos comunes que se enumeran a continuación, si es necesario.

He tachado los medicamentos que no deseo que mi hijo(a) reciba.

He leído y entendido esta autorización para el tratamiento de mi hijo y autorizar y dar su consentimiento a dicho tratamiento.

Si usted no da su consentimiento para el tratamiento, por favor proporcionar instrucciones:

ANALGÉSICOS

Ibuprofeno líquido y tabletas
Acetaminophen líquido y tabletas

OJO

Lavaojos
Gotas de Ojos

MAREOS DE MOVIMIENTO

Dramamine tabletas

BOCA

Analgésico Oral
Aresol para la Garganta
Pastillas para la Garganta
Cera Dental

TÓPICOS

Ungüento de Antibiótico
Antiséptica Toallitas
Antiséptico para el Alivio del Dolor
Loción Anti-Picazón
Crema de Cortisona
Repelente de Insectos
Mentholatum
Rid (tratamiento de los piojos)
Alcohol Isopropílico
Crema del Alivio de Quemadura
Sting-eze
Bloqueador Solar
Vaselina

CATARRO/ALERGIA

Antihistamine líquido y tabletas
Decongestant líquido y tabletas
Supresor de la Tos y/o
Expectorante
Descongestionantes Nasales

INDIGESTIÓN/DIARREA

Antiácido/Anti Gas líquido y tabletas
Antidiarreicos tabletas

ESTREÑIMIENTO

Leche de Magnesias

NÁUSEAS/VÓMITOS

Emetrol

Firma de Padre/Guardián Legal

Fecha

Nombre del Padre/Tutor Legal (Escribir con Letra de Molde)

(Se requiere la firma para que el estudiante asista)

EXPOSICIÓN A

Orangewood Foundation Properties, Santa Ana
Athletic events and practices at various locations
Northgate Market, Santa Ana
Los Sanchez Restaurant, Santa Ana
Santa Ana College
Cal State Long Beach
UCLA
Coastline College, Fountain Valley
Irvine Valley College
Orange Coast College, Costa Mesa
Goldenwest College, Huntington Beach
UC Irvine
Chapman University, Orange
Vanguard University, Costa Mesa
Anaheim Convention Center
Mainplace Mall, Santa Ana
Rancho Santiago Community College District, Santa Ana
Local elementary schools
Santa Ana Child Development Center
Learning Spot Child Development Center, Garden Grove
Virtual Enterprise trips including trade fairs in:
-San Diego
-Bakersfield
-Los Angeles
Orange County Department of Education, Costa Mesa
SOKA University, Aliso Viejo
Applied Medical, Irvine
House of Blues, Anaheim
Fluor, Irvine
Opus Bank
Microsoft
Nutrilite, Buena Park
ExplorOcean, Newport Beach
Cla-Val, Costa Mesa
UPS
Santa Ana Court House
Kings Hawaiian, Torrance
ACRA Aerospace, Anaheim
Spectrum brands, Foothill Ranch
Kawasaki
Qual-Pro, Gardena
Lyon Air Museum, Santa Ana
Arcadia
Quality Systems, Irvine
MicroVention, Tustin
Pacific Marine Mammal, Laguna Beach
The Irvine Company, Newport Beach
ARTIC Transit Center, Anaheim
Orange Co Register