



**NEW LOS ANGELES
CHARTER SCHOOL**

EDUCACION AL AIRE LIBRE: FORMA DE PERMISO PARA LA EXCURSION

Por favor, lea este documento atentamente antes de firmarlo. Contiene información importante y asesora de ciertos riesgos. A su participante y su familia se les pide que reconozcan y asuman los riesgos y renunciar a las reclamaciones que pudieran tener en el caso de lesión o otras pérdidas. Este documento debe ser firmado por los menos un padre o guardián apropiado legal.

Nombre del Alumno (Apellido, Primero Nombre) _____

Padre/Madre 1: Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____

Padre/Madre 2: Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____

Otro Contacto de Emergencia si el Padre/Tutor no puede ser localizado: Nombre _____

Relación al Alumno _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____

Información del Paseo

Nombre de la Excursión: Outdoor Education: Catalina Experience

Localización(es) de la Excursión: Catalina Island, CA

Fecha de Salida, Tiempo y Lugar: 17 de mayo de 2017 a las 07:00 a.m. Fecha de Regreso, Tiempo: 19 de mayo de 2017 a las 03:30 p.m.

Lista de Actividades: Actividades al Aire Libre, excursionismo, natación, rafting, campar, alpinismo, etc.

Numero de alumnos se espera que participen: 104- de la Clase del 7º Nivel

Modo(s) de Transportación (Lista en detalle el modo de transporte y una descripción para cada segmento del viaje educativo): Autobús a Long Beach y Barco a Catalina Island

Reconocimiento y Acuerdo del Padre/Tutor

Reconozco que he leído cuidadosamente este documento y comprender la información que contiene. Estoy de acuerdo en cada uno de los términos y reconocimientos de abajo, y se comprometo a permitir que mi hijo/a participe en el viaje se ha descrito anteriormente.

_____ Fecha: _____

Firma del Padre/Tutor (en la capacidad individual y en nombre del Participante)

Nombre del Padre/Tutor (En letra de molde)

Mi hijo/a no va a participar en el viaje de educación al aire libre.

Nombre de padre _____ Firma de padre _____

Atrás



NEW LOS ANGELES CHARTER SCHOOL

Yo, padre / tutor legal (en adelante, "padre") del participante menor de edad, para mí y en nombre del participante menor para quien firmo reconozco y acepta lo siguiente:

La participación es voluntaria. Reconozco que esta excursión es de carácter voluntario y la asistencia de los participantes no es necesaria y que una actividad educativa alternativa será disponible si el padre / tutor legal no da permiso para que el estudiante participe.

Renuncia a presentar contra New LA Charter School. Entiendo que la Sección del Código de Educación de California 35330 (d) establece que todas las personas que participan en un viaje o excursión, se considerará que ha renunciado a todo reclamo contra New LA Charter School, Asociación de Escuelas Charter JPA, o el Estado de California por lesión, enfermedad o muerte ocurridos durante o a causa de un viaje o excursión.

Liberación y de descarga. Libero a (estar de acuerdo para hacer ninguna reclamación, y no demandar a) el Estado de California, California, Asociación de Escuelas Charter APP, o New LA Charter School (el Consejo de Educación, funcionarios, empleados, agentes) ("Partes Liberadas") de todas las reclamaciones de daño o pérdida que yo, o el menor participante para quien firmo, pueda sufrir, derivados en su totalidad o en parte de la inscripción del participante o la participación en la actividad, incluyendo pero no limitado a cualquier lesión, accidente, enfermedad, o la muerte, o cualquier pérdida o daño de bienes personales que ocurran durante o por razón de la participación en dicha actividad.

Reconocimiento de Riesgos. Reconozco y entiendo que las actividades involucradas en este viaje (como se detalla en la lista de las actividades de viaje en la página 1) puede ser peligroso e incluyen riesgos, que son inherentes y no pueden ser razonablemente evitarse sin cambiar la naturaleza de la actividad. Reconozco que la participación en las actividades pueden causar lesiones personales, incluyendo trauma emocional e incluso la muerte.

Asunción de Riesgos. Reconozco y expresamente asume todos los riesgos y peligros de todas las actividades de campo viaje, ya se ha descrito anteriormente, conocidos o desconocidos, e inherente o de otra manera. Asumo toda la responsabilidad por los daños y perjuicios, incluyendo la muerte, que pueden sufrir los participantes, derivados en su totalidad o en parte de la inscripción y la participación del participante menor de edad para los que me inscribo, en las actividades del viaje.

Para los viajes de Vida Silvestre: Los viajes en el desierto, no podrá contar con fácil acceso a los rescates de emergencia o asistencia médica. Como en todos los viajes desierto, el terreno, el clima (incluida la posibilidad de tormentas inesperadas), posibles encuentros con la fauna, y los viajes hacia y desde el trailheads en todos los vehículos de motor sujeto a los participantes al riesgo de accidentes, lesiones e incluso la muerte. Aunque todas las actividades de viaje será supervisado por personal cualificado y con experiencia, mientras que la seguridad será nuestra principal preocupación, es imposible garantizar que los accidentes no va a suceder.

Conducta de los participantes y capacidad de participación: Se entiende que el Participante seguir la dirección del conductor del autobús (s), maestro (s), acompañante (s) y, si los patrocinadores su caso, de adultos, en todo momento. Reconozco que el participante es cumplir con todas las normas y reglamentos que rigen la conducta durante el viaje. Certifico que el participante es totalmente capaz de participar en estas actividades, sin causar daño a él / ella o para otros.

Despido del participante. Reconozco que la NEW LA CHARTER SCHOOL reserva el derecho de expulsar a cualquier participante de un viaje o un programa que el personal cree que, a su discreción, presenta un problema de seguridad o riesgo médico, es perjudicial, y / o de lo contrario lleva a cabo él / ella misma de una manera en detrimento de la NEW LA CHARTER SCHOOL. El uso de drogas ilegales, los productos de tabaco o alcohol, o sin tener en cuenta las instrucciones, normas y regulaciones son ejemplos de conducta que la NEW LA CHARTER SCHOOL considera perjudicial para su programa, y que podría provocar el despido temprano. Si el participante es despedido o se aleja por cualquier razón, los participantes (y su padre / madre / tutor legal) son responsables de todos los costos de salida anticipada, ya sea por razones médicas, despido, emergencias personales o de otra manera. Estos costos incluyen, pero no se limitan a, evacuación médica y gastos, viajes, y la indemnización y los gastos de personal de acompañamiento de los participantes.

Indemnización por los daños causados por el participante. Los padres del participante menor de edad puede ser responsable y responsable de cualquier lesión o muerte a otra persona o daños a la propiedad de otro causado por el participante menor de edad, como requiere la ley. Me acepta indemnizar (es decir, defender, y para satisfacer el pago o reembolso, incluyendo los costos y honorarios de abogados) y mantener indemne a New LA Charter School (sus funcionarios, empleados, agentes), con respecto a cualquier reclamación de lesiones, la muerte u otras pérdidas o daños a personas o materiales sufridos por cualquier persona que se plantean en todo o en parte de la conducta del participante menor de edad mientras estén matriculados o que participan en la actividad del viaje.

Transporte. Reconozco que cada participante tiene la obligación de ir y volver de un viaje de excursión / campo por medio del transporte previsto, organizado o acordado por la New LA Charter School.

Tratamiento Médico / Emergencias. En el caso de que yo, u otro padre / tutor legal, no puede ser alcanzado en caso de emergencia, doy personal de la escuela la autoridad para obtener atención médica inmediata para el participante. Yo doy consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico, quirúrgico o dental o tratamiento y la atención hospitalaria se consideran necesarios en el mejor juicio del médico, cirujano o el dentista y realizados por o bajo la supervisión de los médicos el personal del hospital o centro de servicio medicos o dentales.



**NEW LOS ANGELES
CHARTER SCHOOL**

**Información Medica/Salud
(Obligatorio Completar Esta Forma)**

1. Información General

Nombre del Alumno (Apellido, Primero Nombre) _____

Padre/Madre 1: Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____

Padre/Madre 2: Nombre _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____

Otro Contacto de Emergencia si el Padre/Tutor no puede ser localizado: Nombre _____

Relación al Alumno _____ Teléfono _____ Teléfono de Trabajo _____

2. Información de Seguro Medico

Nombre del Medico: _____ Teléfono: _____

Nombre del Seguro Medico: _____

Numero de Seguro# _____

¿Se requiere una astrorización previa? Si No Numero de Teléfono: _____

Tenga en Cuenta: Cada participante es responsable de cualquier y todos los gasto médicos que se requieran.

3. Medicamentos: (Lista de cualquier medicamento que use mi hijo/a, incluyendo medicamento psiquiátricos y medicamento sin receta abajo)

Si el participante no esta tomando medicamentos marque esta caja

Medicamentos	Condición	Dosis (tamaño y frecuencia)	Efectos Secundarios Actuales

***Todos los medicamentos, con excepción de los que se debe guardar en la persona del estudiante en caso de emergencia (por ejemplo, EpiPen), deben ser conservados y distribuidos por el personal.**

ATRAS



**NEW LOS ANGELES
CHARTER SCHOOL**

4. Alergias (Incluyendo Medicamentos, Comidas, mordeduras y picaduras)

Si el participante no tiene alergias favor de marcar esta caja

Alergias	Reacción	Medicamentos requeridos (deben ser listados en la lista de medicamentos)

5. Condiciones y Síntomas: ¿Tiene el participante, o ha tenido en el pasado el participante, cualquier de la siguientes condiciones o síntomas?

- | | | | | | |
|---|---|------------------------------|---|--|---|
| 1..Tuberculosis/Reciente –
Exposición a la TB Activa | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 5. Discapacidad auditiva | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 9. Problema de
Estomago/Intestinal | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 2. Asma | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 6. Trastorno de Visión | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 10. Dieta Especial | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 3. Trastorno convulsivo | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 7. Condición Cardio/Vascular | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 11. Trastorno de
Coagulación | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 4. Diabetes | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 8. Condición psicológica | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | 12. Esguinces o
distensiones musculares | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| | | | | Otra condición | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Si ha respondido "sí" a cualquiera de los elementos anteriores, por favor, en una hoja de papel, la siguiente información para cada elemento:

- ¿Cuál es la naturaleza de la enfermedad y los síntomas específicos
- ¿Cuánto tiempo los síntomas / condición dura
- Fecha de la última ocurrencia
- ¿Con qué frecuencia el síntoma / condición se produce
- ¿Cómo la condición de síntoma / es atendido
- ¿Cómo los síntomas / condición restringir la actividad del participante de cualquier manera

AUTORIZACIÓN PARA TRATAR LA MENOR: Se requiere la firma

Yo, el padre / tutor legal del participante, para que yo firme, de acuerdo en que la presente, doy permiso para que el representante de la Escuela Charter a tomar las medidas que él / ella considere necesarias (incluyendo, pero no se limitan a , rayos X, examen, anestesia, medicina, diagnóstico quirúrgico, dental o tratamiento y la atención hospitalaria) para que el participante para recibir atención médica a ser brindados a dicho participante bajo la supervisión general o especial y en el asesoramiento de un médico, dentista o cirujano , incluido el transporte necesario. Yo, el participante adulto o padre / tutor legal del participante menor de edad, de acuerdo en asumir toda la responsabilidad financiera para la atención del participante.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha _____

Nombre del Padre/Tutor (Letra de molde): _____

Formulario Interés de Chaperón para el Educación al Aire Libre de New LA

Padres chaperones son una parte importante de la experiencia de educación al aire libre de New LA. Ellos ayudan a mantener un ambiente seguro y cómodo para los alumnos mientras esta legos y es una experiencia de enriquecimiento para los chaperones también.

REPONSABILIDADES/REQUISITOS

Ser un chaperón es una responsabilidad importante esta oportunidad esta abierta a todos los padres de New LA que estén dispuestos a hacer los siguientes compromisos:

- Chaperones deben estar presentes y comprometidos durante todo el viaje.
- Chaperones deben viajar en el autobús/barco con los alumnos y personal escolar.
- Chaperones tiene que dormir en las cabañas con los alumnos.
- Chaperones deben participar en todas las actividades educacionales con los alumnos (esto puede incluir actividades físicas rigurosas como senderismo, kayak y natación).
- Chaperones deben ser modelos de comportamiento siguiendo todas las expectativas del campamento y la escuela durante el paseo.
- Chaperones deben tener un examen TB en el archivo escolar.
- Chaperones deben tener por lo menos 18 años de edad.

PROCESO DE SELECCION

Mientras deseamos poder llevar a todos los voluntarios tenemos algunos espacios limitados. Los programas de campamentos solo dejan cierto numero de adultos por alumnos antes de tener costos adicionales para la escuela. También necesitamos asegurarnos que tenemos una numero de chaperones masculinos y femeninos dependiendo de los alumnos asistiendo y los maestros de casa nivel. Por esa razón chaperones serán seleccionados basado en modificaciones de quien viene y confirma primero.

1. Regresen esta forma a la Sra. Goldberg – lo mas pronto posible (llamadas, correos electrónicos y comunicaciones con maestros no reservaran un espacio). Chaperones serán puestos en una lista en orden de recibir las formas.
2. Asistan al la noche de información para los Chaperones de la Educación al Aire Libre el **15 de marzo a las 6:00PM** – no se les seleccionará como chaperón si no asisten a esta junta.
3. Basado en el numero de alumnos asistiendo y el numero de masculinos y femeninas, un chaperón elegible será seleccionado y informado no mas tardar **24 de marzo para el viaje de Joshua Tree. Los chaperón de Temescal y Catalina serán informados no mas tarde de 24 de Abril .**

Nombre de Chaperón _____

Nombre del Alumno _____ Relación con el Alumno _____

Email _____ # de teléfono _____

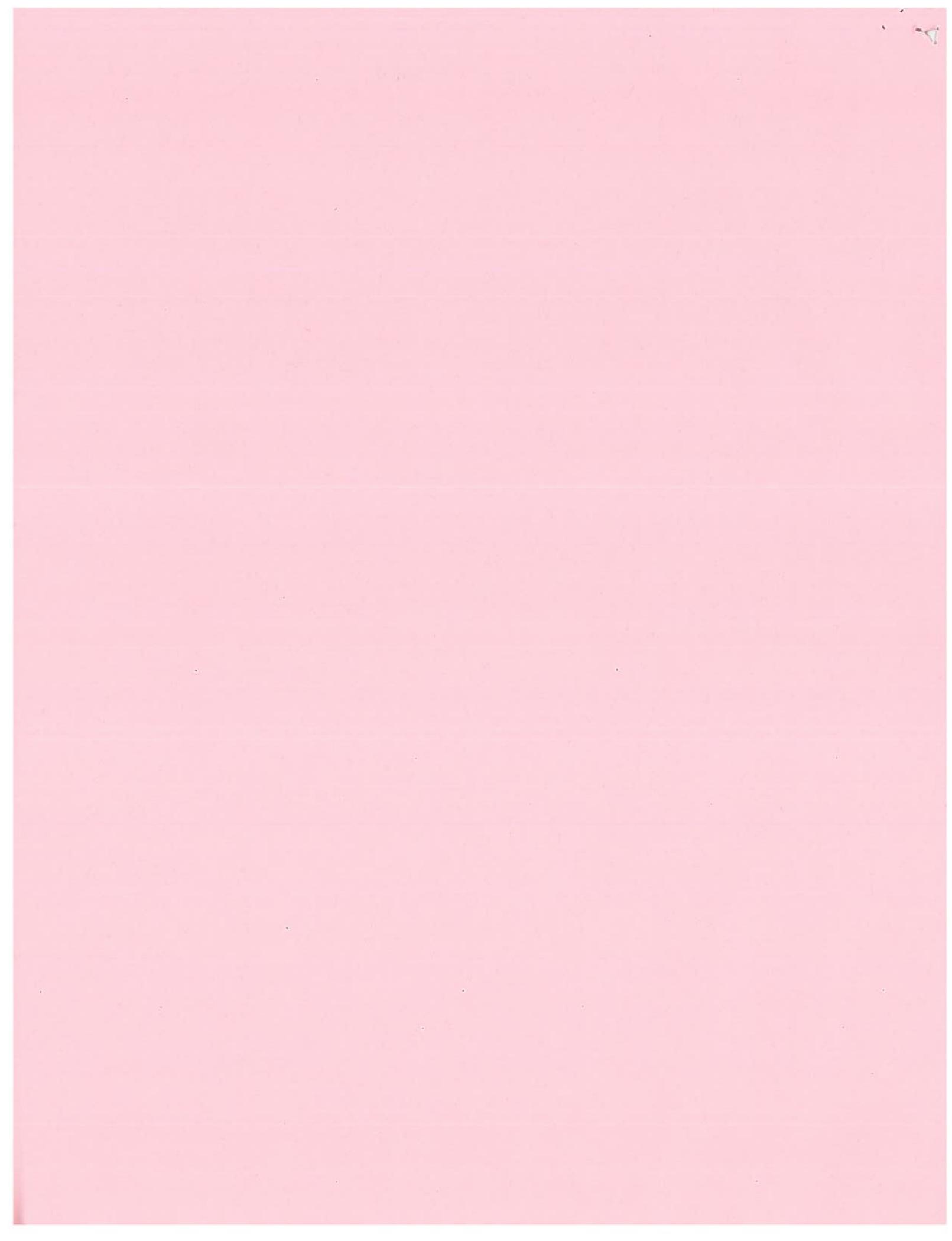
Circulen el paseo del cual le gustaría ser chaperón:

6º Nivel: Temescal
17-19 de mayo de 2017

7º Nivel: Catalina
17-19 de mayo de 2017

8º Nivel: Joshua Tree
19-21 de abril de 2017

Office Use Only: Date received _____ # _____ Initial _____



**STUDENT APPLICATION-MEDICAL FORM
STUDENT INFORMATION (COMPLETE IN FULL)**

GROUP NAME: _____

Dates of Camp: May 17 - May 19

Student's Last Name _____ First _____ Middle Initial _____ Age _____ Male Female

Street Address (Home) _____

City _____ State _____ Zip Code _____ Home phone _____

Parent or Guardian _____

Street Address (Work) _____

City _____ State _____ Zip Code _____ Work Phone _____

Emergency Contact other than Parent _____

Name _____

Street Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Home Phone _____ Work Phone _____ Relationship _____

Name of Your Insurance Company _____ Policy Number _____

Address of Insurance Company _____ Phone Number _____

Family Physician _____ Phone Number _____

Student Age _____ Height _____ Weight _____

Check all applicable conditions of student and explain below

- Allergies (General)
- Allergy to bee stings
- Asthma
- Backaches or weak back
- Bowel or bladder problems
- Car/sea sickness
- Epilepsy or convulsive disorder
- Food Related Allergies
- Hay fever
- Headache
- Heart trouble or murmur
- Poison Oak
- Respiratory problems
- Sinus trouble
- Sleep Walking
- Vomiting
- Vegetarian
- Diabetes
- Other

Explain:

Is student capable of participating in strenuous activities? YES NO

Explain:

Any other Important medical needs? YES NO

Explain:

Date of last Tetanus: _____

OVER/ →
ATRAS



**NEW LOS ANGELES
CHARTER SCHOOL**

EDUCACIÓN AL AIRE LIBRE FORMULARIO DE PAGO

New Los Angeles Charter School se alegra al continuar ofreciendo oportunidades de la educación al aire libre durante el año escolar 2016-2017. **Este año nuestros estudiantes de 7^{to} grado estarán visitando el cañón Catalina Island el 17-19 de mayo del 2017.**

Gracias a la recaudación de fondos fuera de la escuela, pudimos bajar el costo de los paseos. **El costo total por cada estudiantes es de \$75**, cual incluye toda transportación, albergue, comida y programa. Como siempre, a ningún estudiante se le va impedir participar en el paseo por causa del costo. Si le gustaría obtener información sobre ayuda financiera, por favor comuníquese conmigo al bgoldberg@newlosangeles.org o 323.939.6400

Se tiene que pagar la cantidad entera antes del 17 de abril del 2017.

Si tiene preguntas adicionales, llame a nuestra oficina principal al(323) 939-6400.

Balance del pago de Educacion al aire libre: \$75

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Cantidad incluida: _____

Nombre del padre/madre o tutor: _____

Firma del padre/madre o tutor: _____

Fecha: _____

**POR FAVOR INCLUYA CUALQUIER PAGO EN EL SOBRE INCLUIDO EN ESTE PAQUETE.
Le pedimos que por favor mande efectivo EXACTO, ya que la oficina no estara dando
cambio. Cheques & Money Orders Pagable a: New LA Charter School**

