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 cas de lesión o otras perdidas. 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

Localización(es) de la Excursión: Indian Cove Campground, Joshua Tree National Park, 29 Palms CA

Fecha de Salida, Tiempo y Lugar: 19 de abril de 2017 a las 06:30 a.m. Fecha de Regreso, Tiempo: 21 de abril de 2017 a las 03:20 p.m.

Lista de Actividades: Actividades al Aire Libre, campar, caminatas, etc.

Numero de alumnos se espera que participen: 95 – de la clase del 8º Nivel

Modo(s) de Transportación (Lista en detalle el modo de transporte y una descripción para cada segmento del viaje educativo): Autobús

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 compromete 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 reconoce 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 estudiente 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 oa 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 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 servicios médicos 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 medicament 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 participate, cualquier de la siguientes condiciones o síntomas?

1..Tuberculosis/Reciente – Exposición a la TB Activa	□Si □No	5. Discapacidad auditiva	□Si □No	9. Problema de Estomago/Intestinal	□Si □No
2. Asma	□Si □No	6. Trastorno de Visión	□Si □No	10. Dieta Especial	□Si □No
3. Trastorno convulsivo	□Si □No	7. Condición Cardio/Vascular	□Si □No	11. Trastorno de Coagulación	□Si □No
4. Diabetes	□Si □No	8. Condición psicológica	□Si □No	12. Esguinces o distensiones musculares	□Si □No
				Otra condición	**□Si □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 rigorosas 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 seràn 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:

6° Nivel: Temescal 17-19 de mayo de 2017	7° Nivel: Catalina 17-19 de mayo de 2017	8° Nivel: Joshua Tree 19-21 de abril de 2017

Office Use Only: Date received _____ # _____ Initial _____

NATURALISTS AT LARGE
P.O. Box 3517 Ventura California 93006 • (805)642-2692 • www.naturalistsatlarge.com

RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER ÍNDOLE ("EXONERACIÓN")

Yo, _____, en mi nombre y en nombre de [mi menor hijo(a), _____] (mencionado(s) aquí individualmente y/o colectivamente como el "Participante") a través del presente documento acuerdo lo siguiente:

NATURALISTS AT LARGE y sus agentes, empleados y representantes autorizados (mencionados en este documento de forma colectiva como "NAL") proporcionan la organización, supervisión, instrucción, equipo y suministros para la participación de sus programas. Sin embargo, existen elementos de riesgo significantes en cualquier aventura, deporte o actividad que se realiza al aire libre incluyendo la educación ambiental, montañismo, excursionismo con mochila, recorridos con cuerda, excursión en bote o natación que pudiesen realizarse durante la participación en éste u otros programas de NAL (mencionado en este documento como la "Actividad" o como las "Actividades") y el uso de cualquier equipo relacionado con este. Cualquiera de estas, todas u otras actividades podrían implicar contacto físico con empleados y/u otros participantes. NAL utiliza contratistas independientes y alquila instalaciones de hospedaje independiente para algunos servicios y alojamiento. NAL no asume ninguna responsabilidad por cualquier pérdida o lesiones causadas por actos u omisiones de dichas personas o entidades.

DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LOS PROGRAMAS Y RIESGOS: Los programas de **NAL** incluyen el acampar en tiendas de campaña, quedarse en cabañas u otras instalaciones de hospedaje, excursiones, educación ambiental, montañismo, excursionismo con mochila, recorridos con cuerda, escalamiento, excursiones en bote, natación, comer alimentos mientras se recorren los senderos, esquiar, excursionismo usando raquetas de nieve para caminar, quedarse una o más noches en un lugar remoto alejado del campamento, construir albergues o realizar actividades de servicio público o a favor de la comunidad, juegos, buceo de superficie (*esnórkeling*), buceo de superficie nocturno (*esnórkeling nocturno*) y otras actividades nocturnas, fogatas y programas de un día de duración. Los Participantes pueden acampar en las tiendas de campaña o cabañas proporcionadas por NAL y pueden asistir al personal de NAL en la preparación de alimentos.

RECONOCIMIENTO DE RIESGOS: El Participante reconoce el hecho de que existe un peligro inherente, predecible e impredecible en estos tipos de Actividades. Estos riesgos pudiesen resultar en graves lesiones o en pérdida de la vida e incluyen pero que no se limitan a caerse en terreno desnivelado u otras superficies, lesiones relacionadas con condiciones de clima frio y otras lesiones o enfermedades causadas a raíz de condiciones extremas de clima, exposición excesiva al sol, exposición de alérgenos, anafilaxia, enfermedades relacionadas con el calor, enfermedades relacionadas con la altitud, "actos de la naturaleza", accidentes sufridos por cruzar ríos, vadear, viajes (incluyendo viajes de ida o vuelta a/de alguna actividad), animales, insectos, plantas y vegetación, fallas de equipo, variación de viento, agua y condiciones climáticas, exposición a organismos microbianos transmisores de agentes infecciosos (*vectores*), peligros acuáticos por buceo de superficie (*esnórkeling*), canotaje y a otras actividades similares y a problemas causados por la falta de equilibrio de un participante o la inhabilidad de seguir instrucciones. El Participante reconoce que él/ella y/o su menor hijo/hija pudiesen sufrir accidentes o enfermedades en lugares remotos donde no hay instalaciones médicas disponibles. Los Participantes pueden disminuir los riesgos inherentes que se presenten a raíz de las Actividades si se adhieren cuidadosamente a las listas de equipo y si siguen las instrucciones proporcionadas por NAL. El Participante entiende que durante una parte de los programas de NAL, los Participantes menores de edad estarán bajo la supervisión de profesores, chaperones y otros adultos los cuales no son empleados de NAL y los cuales no han sido seleccionados y no están supervisados por NAL. El Participante está de acuerdo de que NAL no se responsabiliza por los actos u omisiones de cualquiera de dichos individuos.

ACEPTACIÓN EXPRESA DE RIESGO Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL: EL PARTICIPANTE POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO RECONOCE Y ASUME LOS RIESGOS INHERENTES MENCIONADOS ANTERIORMENTE Y OTROS

RIESGOS ASOCIADOS CON LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR NAL Y ENTIENDE DE QUE ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN SER PELIGROSAS E IMPLICAN EL RIESGO DE LESIONES GRAVES O MUERTE. Reconociendo de que existen varios riesgos, ya sean predecibles o impredecibles, por las Actividades en las que el Participante participará, el Participante afirma de que él/ella y/o su menor hijo/hija es/están física y mentalmente apto(s) para participar en todas las Actividades y/o de utilizar todo el equipo. El Participante reconoce que durante la Actividad él/ella y/o su menor hijo/hija pudiese(n) presentar síntomas como fatiga, escalofríos y/o mareos los cuales pueden disminuir el tiempo de reacción de él/ella o aumentar el riesgo de un accidente. Mi/nuestra participación es voluntaria y por medio del presente documento el Participante asume todos los riesgos y la plena responsabilidad en nombre de todas las partes, incluyéndome a mí mismo e incluyendo a mi menor hijo/hija, y/o a los herederos de él/ella y a su(s) causahabientes.

EXONERACIÓN Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CUALQUIER ÍNDOLE: EN MI NOMBRE Y EN NOMBRE DE MI HIJO/HIJA Y EN NOMBRE DE LOS TUTORES DE ÉL/ELLA Y DE LOS HEREDEROS DE ÉL/ELLA Y DE SUS CAUSAHABIENTES, YO/PARTICIPANTE POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO ASUMO TODOS LOS RIESGOS Y PLENAMENTE Y POR SIEMPRE RENUNCIO, LIBERO Y EXONERO A NAL Y A SUS DIRECTORES, FUNCIONARIOS, EMPLEADOS, REPRESENTANTES, CONTRATISTAS INDEPENDIENTES, ASEGURADORES, AGENTES Y TODAS LAS DEMÁS PERSONAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES U OTROS QUIENES SON O PUDIERAN SER RESPONSABLES DE ALGUNA MANERA ("EXONERADOS") DE TODA Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER INDOLE, RECLAMOS, DEMANDAS, ACCIONES LEGALES, CAUSAS DE ACCION LEGAL Y DAÑOS Y PERJUICIOS DE CUALQUIER TIPO ALGUNO INCLUYENDO SIN LIMITACIÓN GENERAL, EXTRAORDINARIA, COMPENSATORIA Y DE DAÑOS PUNITIVOS POR LESIONES PERSONALES, DAÑO A LA PROPIEDAD, NEGLIGENCIA O MUERTE POR NEGLIGENCIA AJENA QUE SURJAN COMO RESULTADO DE CUALQUIERA DE LAS ACTIVIDADES O QUE ESTEN RELACIONADAS CON ESTAS Y RESPECTO A ESTAS. EL PARTICIPANTE, EXCEPTO POR NEGLIGENCIA GRAVE O MALA CONDUCTA INTENCIONAL DE LOS EXONERADOS, NO PRESENTARÁ UN RECLAMO, DEMANDA, ACCIÓN LEGAL Y/O ENTABLARÁ UNA DEMANDA EN CONTRA DE LOS EXONERADOS POR CUALQUIER PÉRDIDA ECONÓMICA A CAUSA DE LESIONES CORPORALES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD QUE SURJAN DE LAS ACTIVIDADES INCLUYENDO PERO QUE NO SE LIMITAN A CUALQUIER AGRAVANTE O INCREMENTO DE LOS RIESGOS INHERENTES POR LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES.

AUTORIZACIÓN MÉDICA: Por el presente documento autorizo cualquier asistencia médica o tratamiento considerado necesario en el caso de cualquier lesión o enfermedad durante la participación en la Actividad. Yo, ya sea tengo el seguro adecuado o a falta de éste, estoy de acuerdo en pagar todos los costos de rescate y/o servicios médicos que pudiera incurrir por mi parte o por parte de mi menor hijo/hija. Yo acepto librar de responsabilidad a NAL por todos y cualquier costo o responsansabilidad de cualquier índole que se pueda incurrir.

AUTORIZACIÓN REFERENTE AL USO DE IMÁGENES/GRABACIONES Y OTROS MATERIALES: En conexión con nuestra participación en las Actividades, el Participante da su consentimiento a la grabación de nuestra similitud(es) física(s) y/o voz(es) por medios mecánicos, fotográficos, técnicos, digitales, electrónicos u otro medio que exista en la actualidad o que pueda existir en un futuro incluyendo, sin limitación, la fotografía fija, fotografía en movimiento, cinta de video, cinta de audio, imagen digital, audio y video ("Grabaciones"). El Participante, por medio de este documento da su consentimiento y autoriza a NAL y a las personas designadas por éste, a sus sucesores y a sus causahabientes de usar, en perpetuidad, en todo el universo y en todos los medios que en la actualidad se crean existentes y en cualquier idioma, dichas Grabaciones como también nuestros nombres para cualquier propósito incluyendo anuncios publicitarios, promociones, explotación y/o difusión de las Actividades y/o de NAL como también para archivo y otros propósitos.
El Participante además está de acuerdo de que lo antedicho incluye su consentimiento para usar cualquier ilustración y/o recomendaciones u opiniones hechas por el Participante, su similitud física de cualquier forma incluyendo, sin limitación, a una fotografía, retrato, interpretación artística, silueta, compuesto, representación distorsionada u otra reproducción por medio de fotografía, película, cinta, grabación digital o de cualquier otra manera y el Participante renuncia a presentar cualquier reclamo que él/ella/ellos(as) puedan tener con las Grabaciones. Además, el Participante acuerda que una vez que dichos materiales son sometidos, dichos materiales pasaran a ser propiedad de NAL.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Excepto por lo que respecta a la negligencia grave o conducta intencional de los Exonerados, el Participante por medio de este documento acuerda en indemnizar y de librar de responsabilidad a los Exonerados por causa de y en contra de cualquier y todo reclamo, responsabilidad legal de cualquier índole, pérdidas, daños y perjuicios, demandas, acciones legales y/o causas de acción legal incluyendo los honorarios de abogados,

costos y gastos de cualquier tipo que pudiesen hacerse en contra de ellos o de cualquiera de ellos y los cuales surjan, de alguna forma, de los actos por parte de los Exonerados incluyendo la negligencia activa o pasiva de estos mientras el Participante está tomando parte en las Actividades.

RESOLUCIÓN DE DISPUTAS Y RENUNCIA AL DERECHO DE TENER UN JUICIO ANTE UN JURADO: Cualquier disputa que surja entre el Participante y cualquiera de los Exonerados a raíz de la participación en las Actividades y/o concerniente a la formación, validez, interpretación o efecto de este Acuerdo (una "Disputa Arbitrable") incluyendo pero sin limitarse a cualquier reclamo por incumplimiento de contrato o cláusula (explícita o implícita), cualquier demanda por agravio civil (incluyendo demandas por lesiones personales, lesiones de tipo emocional, enfermedades, daños corporales o muerte) y/o cualquier demanda relacionada al daño o a la pérdida de propiedad deberá de ser sometida a arbitraje. La selección del árbitro y del procedimiento arbitral deberá de llevarse a cabo por un árbitro quien procederá en conformidad con lo indicado bajo Los Procedimientos y Reglas de Arbitraje Integral de JAMS *(JAMS Comprehensive Arbitration Rules and Procedures)* que para ese entonces se encuentren en vigencia y según el derecho que rige en el estado de California. A menos de que de otro modo de haya acordado mutuamente entre las partes o se haya prohibido por ley, el arbitraje deberá de llevarse a cabo en el condado de Ventura, California o cercano a éste. El Arbitraje según este párrafo deberá de ser la única solución jurídica para cualquier Disputa Arbitrable. La decisión del árbitro o laudo será final y obligatoria, ejecutable en su totalidad y sujeta a asentarse como sentencia por un tribunal de jurisdicción competente. En el caso de que alguna de las partes sujetas a este Acuerdo trate de resolver una Disputa Arbitrable por cualquier método que no sea el arbitraje según lo indica éste párrafo, la contraparte tendrá el derecho de recuperar de la parte iniciadora todos los daños y perjuicios, gastos y honorarios de abogados que se incurran por resultado de esto.

DIVISIBILIDAD E INTEGRACIÓN: Esta Exoneración tiene la finalidad de ser amplia e incluyente según lo permite la ley y si alguna parte de este documento es considerada, por algún árbitro o juez de jurisdicción competente, inválida o careciente de fuerza ejecutoria o es inconsistente con cualquier estatuto o regulación relacionada con el Servicio de Parques Nacionales (*National Park Service*) o con el uso de tierras federales, tal parte se limitará al mayor grado permitido por dicha ley o regulación o si fuese necesario deberá de eliminarse del presente documento y lo restante de esta Exoneración, sin embargo, continuará bajo pleno vigor y vigencia de ley. Esta Exoneración permanecerá en pleno vigor y vigencia para todas las Actividades o alguna parte de estas las cuales no se lleven a cabo en instalaciones reguladas por una dependencia gubernamental que prohíba tales exoneraciones. Ninguna enmienda, modificación o anexo a este Acuerdo será obligatorio a menos de que sea hecho por escrito y sea firmado por el Participante y por NAL.

ACCIONES POR PARTE DE NAL: Yo entiendo que NAL como proveedor de bienes y/o servicios pudiera ver necesario el cancelar una Actividad ya sea debido a fuerzas de la naturaleza, necesidades médicas, problemas en el grupo u otras razones que NAL, bajo su discreción, considere prudentes. Yo también entiendo que NAL puede negarse o poner fin a la participación de cualquier persona que NAL, bajo su propia discreción, considere incapaz de realizar los rigores o requerimientos que conllevan el participar en la Actividad. Yo acepto el derecho que tiene NAL de tomar dichas acciones con respecto a mi menor hijo/hija y a otros participantes.

HE LEIDO DETENIDAMENTE ESTE DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER ÍNDOLE. ENTIENDO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO EN SU TOTALIDAD Y PROCEDO A FIRMARLO VOLUNTARIAMENTE. LAS PREGUNTAS QUE HE TENIDO REFERENTE AL PROGRAMA Y A LAS ACTIVIDADES HAN SIDO RESPONDIDAS A MI CONFORMIDAD. SE ME HA ACONSEJADO CONSULTAR CON UN ABOGADO DE MI ELECCIÓN REFERENTE A ESTE DOCUMENTO DE EXONERACIÓN Y ENTIENDO DE QUE EN CASO DE EXISTIR ALGÚN PROBLEMA REFERENTE A LA TRADUCCIÓN DE ESTE DOCUMENTO DE EXONERACIÓN, LA VERSION EN INGLÉS DE ÉSTE DOCUMENTO DE EXONERACIÓN DEBERÁ REGIR.

_____	_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma del Participante/Padre-Madre o Tutor Legal del menor	Firma del Participante/Padre-Madre o Tutor Legal del menor	Fecha

LETRA DE MOLDE y use una negra:

INFORMACIÓN PERSONAL Y MÉDICA DEL NIÑO PARTICIPANTE DEBE de ser llenada por el padre o Tutor

Nombre del Participante	Edad	Fecha de Nacimiento	Escuela
_____	_____	____/____/____	_____

Dirección:_____

Ciudad, Estado, Código Postal:_____

Teléfono:_____/_____ Otra Telefone:_____/_____ Fax:_____/_____

En una emergencia, notifique:_____ Teléfono:_____/_____

Médico del Participante:_____ Teléfono:_____/_____

Fecha de la última vacuna contra el Tétano:_____

Nombre de su Seguro Médico:_____Num. del Plan _____ Número de I.D._____

- ¿Hay alguna condición médica que impide al participante tomar parte de actividades rigurosas como caminar cinco millas? ___Sí ___No

¿Otras condiciones crónicas? ___Sí ___No

¿Alergias a plantas o medicinas? ___Sí ___No

¿Toma algún medicamento? ___Sí ___No

¿Está tomando algún medicamento con regularidad
Si contestó "Sí" llene el formulario medico adjunto ___Sí ___No

¿Operaciones recientes, dieta, o alguna otra información médica pertinente? ___Sí ___No

No puede nadar?..... ___Sí ___No

Por favor provea los detalles de cual er cosa que usted haya contestado que "Sí"

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Numero de trabajo: Padre_____/_____
Numero de trabajo: Madre_____/_____

Los riesgos que son parte del programa de NAL incluye, pero no está limi a, cambios de temperatura, heridas relacionadas con la temperatura, caerse en un terreno accidentado, excesi exposición al sol, y problemas que pueden resultar en la incapacidad de seguir las indicaciones de un participante. Hay un peligro inherente en cualquier actividad al aire libre incluyendo el caerse, raspones, magulladuras, quemaduras con la cuerda. NAL intenta mitigar los riesgos con orientaciones de seguridad en curso, control de los alumnos, y el uso de un acompañante adulto y consejeros estudiantiles.

Los instructores de NAL y la facultad de la escuela intentan supervisar a todos los participantes. Los participantes pueden disminuir el riesgo inherente si cuidadosamente siguen la lista del equipo y las indicaciones.

Iniciales de los Padres:_____

NATURALISTS AT LARGE

www.naturalists-at-large.com

EL CUESTIONARIO MEDICO DE RECETA PARA NINO PARTICIPANTE

Este formulario debe ser llenado para cada tratamiento recetado que el estudiante estará tomando. Los recuentos exactos de todos tratamientos deben ser tomados antes y después del curso en presencia del chaperón. Esta forma es puesta en el archivo del estudiante y una copia es llevada al campo por la duración de programa.

Programa_____ Citas de Programa_____

El Nombre de Estudiante_____ Nombre de la Escuela_____

El Nombre de Doctor_____ Número de Teléfono (___)_____

Nombre de Padre (s) o Guardian_____ Número de Teléfono (___)_____

EL TRATAMIENTO Y	SINTOMAS QUE REQUIEREN EL TRATAMIENTO	LA DOSIS	LA FRECUENCIA/ INSTRUCCIONES ESPECIALES

Efectos secundarios (las reacciones para comida, la deshidratación, el sol, la tensión, el yodo, los otros tratamientos, el balance reducido, o la habilidad de concentrarse, la actividad de motor que es incrementada, etcétera):

_____

_____

_____

Otra información importante sobre este tratamiento es provechosa debido a que no puede haber acceso fácil para la información médica no e instalaciones.

_____

_____

_____

ENVIAR: sobres pequeños o baggies de ziploc para cada tratamiento. Adjunte un día (1) de del tratamiento en cada sobre o baggie.

ETIQUETAR CADA SOBRE: (1) Dia de la semana
(2) El nombre de Nino
(3) Nombre del tratamiento
(4) La dosis y el tiempo ser tomado
(5) El nombre y número de teléfono del médico que recetó el tratamiento

POR FAVOR PONGA TODOS DE LOS TRATAMIENTOS DEL HIJO JUNTOS, ETIQUETADO Y EMBALADO SEGUN INSTRUCCIONSES ANTERIOR.

LUGAR EN UNA BOLSA DE PLASTICO DE ZIPLOC CON EL NOMBRE SOBRE LA BOLSA DE NINO.

Por favor envie medicamentos esenciales solamente.

Por favor comprenda la importancia de la revelación franca y exacta. La información incompleta o distorsionado podría afectar el bienestar de su niño.

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 8º grado estarán visitando Joshua Tree National Park.**

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 comunique se conmigo al bgoldberg@newlosangeles.org o 323.939.6400

Se tiene que pagar la cantidad entera antes del 6 de marzo 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

1919 S. Burnside Avenue, Los Angeles, CA 90016
T: 323.939.6400 | F: 323.939.6411 | www.newlosangeles.org