



**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: Temescal Canyon Gateway Park

Localización(es) de la Excursión: Pacific Palisades, CA

Fecha de Salida, Tiempo y Lugar: 17 de mayo de 2017 a las 09:00 a.m. Fecha de Regreso, Tiempo: 19 de mayo de 2016 a las 02:00 p.m.

Lista de Actividades: Actividades al Aire Libre, excursionismo, etc.

Numero de alumnos se espera que participen: 105 – de la Clase del 6º 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 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**



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 asumo 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 seguirá 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 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 medicamentc 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 –<br>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<br>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<br>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<br>distensiones musculares | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|   |   |                              |   | <b>Otra condición</b>                      | <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.

### REONSABILIDADES/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 \_\_\_\_\_

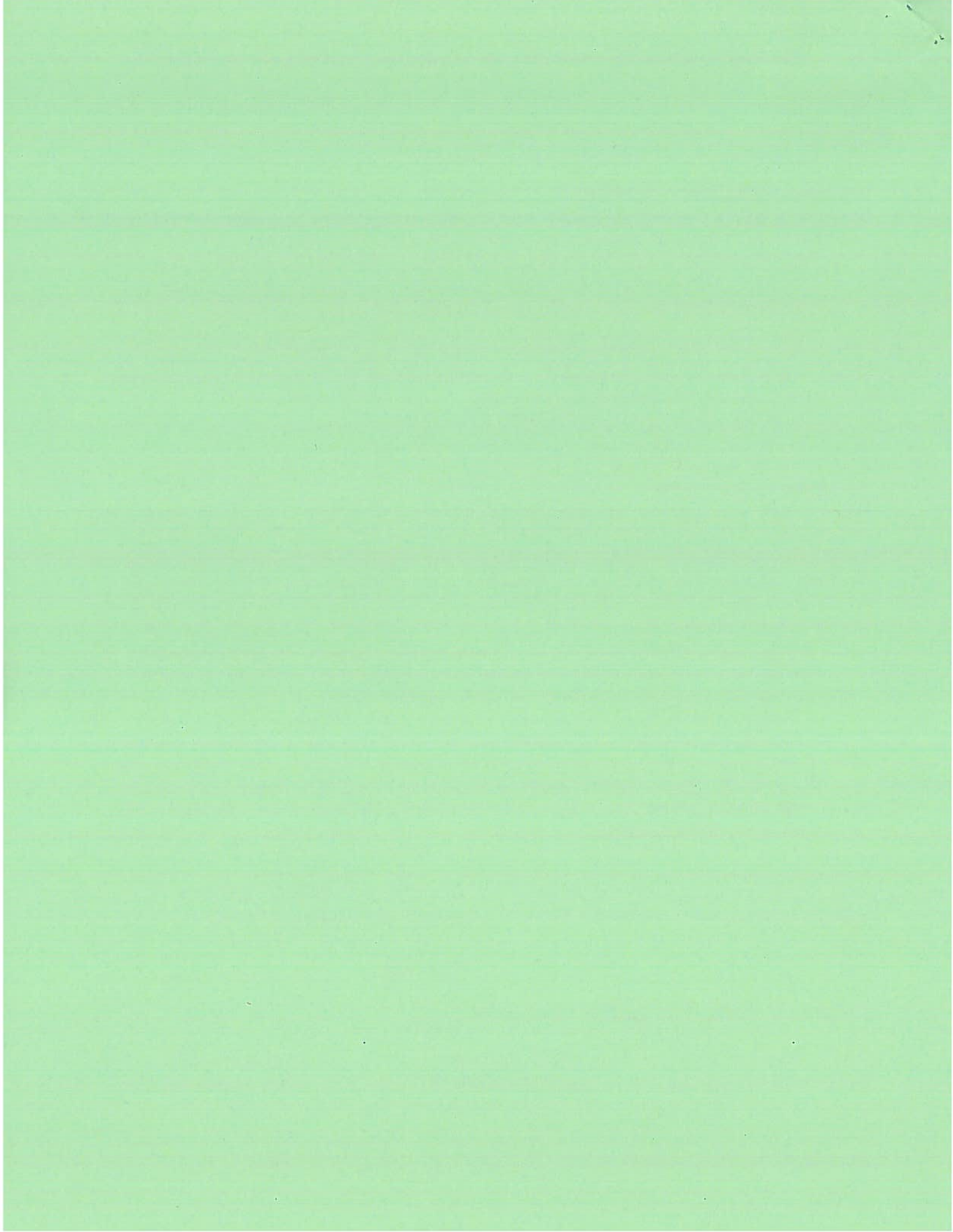
Circulen el paseo del cual le gustaría ser chaperón:

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 \_\_\_\_\_





**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 2015-2016. Este año nuestros estudiantes de 6<sup>to</sup> grado estarán visitando el cañón Temescal Canyon 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](mailto: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**

