

ÉCOLES PUBLIQUES D'ALBUQUERQUE
PERMISSION DE PARTICIPER / PERMISSION D'AUTORISATION POUR LE MEDICAL SERVICES

Ce formulaire doit être rempli en entier et retourné à la personne en charge des activités (L'ÉDUCATEUR) avant que l'élève soit autorisé à pratiquer, rivaliser, effectuer ou participer à des activités en dehors de l'école comme celles parallèles à l'école.

Le parent/tuteur de _____, qui va à _____

NOM de L'ÉLÈVE

NOM DE L'ÉCOLE

Je donne ma permission comme indiquée par ma signature au bas de la page, pour ce sujet particulier et pour participer aux activités décrites ci-dessous.

BRÈVE DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

DATE DE L'ACTIVITÉ

TRANSPORT PAR : BUS, VOITURE PERSONNELLE OU AUTRE / HEURE DE DÉPART / HEURE DE RETOUR

Le parent/tuteur reconnaît que les activités et/ou excursions impliquent un degré de risque et que le district scolaire ne peut pas garantir la sécurité des participants. Étant conscient de ce risque, le parent/tuteur donne l'autorisation de participer à son enfant.

En cas d'accident nécessitant des soins d'urgence, un effort considérable sera effectué pour informer le parent/tuteur si cela est possible. En signant ci-dessous, le parent/tuteur autorise des soins médicaux d'urgence et/ou une hospitalisation si jugé nécessaire par l'intervention d'urgence ou le personnel médical. **SI VOTRE ENFANT A DES BESOINS MÉDICAUX SPÉCIAUX OU DOIT PRENDRE RÉGULIÈREMENT DES MÉDICAMENTS, VOUS DEVEZ REMPLIR LE VERSO DE CE FORMULAIRE.** Une copie de ce formulaire de permission accompagnera le responsable de cette activité.

Les élèves et le personnel sont censés démontrer les vertus des respect, citoyenneté, bienveillance, loyauté, équité et responsabilité. Ce sont les six piliers démontrant le « Qualités Requises ! » Tous les étudiants qui participent à des activités parascolaires ou des visites sur d'autres terrains sont censés pratiquer ces qualités hors et sur du campus. La participation à des activités parascolaires est un privilège offert aux élèves et aussi mérité par ces derniers. Les élèves engagés dans ces activités servent et représentent leur école et leur communauté et sont censés à tout moment mettre en application les normes requises. Les élèves sont censés respecter toutes les normes dans le Manuel du Comportement des Écoles Publiques d'Albuquerque et le code de conduite de leur école.

Les étudiants qui auront besoin d'une ordonnance de médicament au cours de cette excursion doivent informer celui en charge de cette activité à l'avance. Une copie de l'ordonnance de médicament ou de prescription du médecin doit être déposée au bureau de l'infirmière de l'école. Des arrangements spéciaux pour le transport des médicaments des élèves peuvent être exigés.

INFORMATION DE CONTACT D'URGENCE – VEILLEZ ECRIRE LISIBLEMENT

L'ADRESSE DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE A LA MAISON

NUMÉRO AU TRAVAIL DU PARENT

NOM D'AUTRES RELATIONS DE CONTACT D'URGENCE

LEURS NUMÉROS DE TÉLÉPHONE

MÉDICAMENT (S) DE L'ÉLÈVE

ALLERGIES AUX MÉDICAMENTS OU ALIMENTS CONNUS

Nous sommes d'accord avec les déclarations ci-dessus.

SIGNATURE DU PARENT

SIGNATURE DE L'ÉLÈVE

DATE

RE : SERVICES MÉDICAUX POUR LES ÉLÈVES MALADES OU BLESSÉS, OU QUI DOIVENT RÉGULIÈREMENT PRENDRE DES MÉDICAMENTS OU QUI ONT DES PRÉOCCUPATIONS D'ORDRE MÉDICALES QUI PEUVENT NÉCESSITER UN TRAITEMENT, TOUT EN PARTICIPANT À L'ÉCOLE PARRAINÉ DES ACTIVITÉS OU EXCURSIONS.

Cher parent/tuteur de _____,
(Nom de l'Élève)

Les Écoles publiques d'Albuquerque souhaitent éviter les difficultés à obtenir des services médicaux pour les élèves qui peuvent devenir malades ou blessés lors d'activités organisées par l'école. Comme parent/tuteur d'un élève participant à une activité scolaire parrainé, il est nécessaire que vous acceptiez à l'avance, l'hospitalisation, les soins médicaux et la chirurgie pour votre enfant en cas de situation d'urgence. **Vous devez donner des directives si aucun consentement n'est donné.**

En cas de maladie ou de blessure, un effort raisonnable se fera de vous contacter pour obtenir le consentement à l'avance des services médicaux administrés. Si nous sommes incapables de communiquer avec vous, le promoteur de l'activité consentira à ces services pour votre enfant en agissant en votre nom, fondé sur l'autorisation écrite préalable. Cette autorisation prend la forme du consentement ci-dessous.

Sélection d'un médecin ou un hôpital se fera sur la base de la préférence familiale, si elle est connue. Si on ne connaît pas la préférence familiale, les étudiants seront pris à l'hôpital le plus proche ou à un hôpital compatible avec les circonstances existantes.

AUTORISATION POUR LES SERVICES MÉDICAUX

Moi, le parent/tuteur de _____, ai lu ce qui précède et
(Nom de l'Élève)

par la présente, j'accepte que le/la responsable de l'excursion ou activité agira en mon nom dans le cas d'une urgence médicale. Il/elle peut autoriser cette hospitalisation, soins médicaux et la chirurgie qui peuvent être nécessaires en cas d'urgence en raison de maladie ou de blessures subies par mon enfant participant à des activités organisées par l'école. Par les présentes, j'assume la responsabilité monétaire pour l'hospitalisation, les soins médicaux ou la chirurgie est à ma portée.

1. Liste des préoccupations d'ordre médicales (y compris les allergies) que le sponsor et accompagnateurs doivent être conscients de

2. La prescription des médicaments pour lesquelles un formulaire d'autorisation à prendre à l'école a été rempli, qui doivent être prises par ou administrés aux élèves pour cette excursion ou pour participation à des activités parascolaires ou périscolaires

3. Les médicaments de prescription, pour lesquelles un formulaire d'autorisation à prendre à l'école a été rempli, qui doivent être prises par ou administrés aux élèves en cas d'urgence

(Parent Signature)

(Date)

(Student Signature)

(Date)

SERVICES LIMITÉS OU SERVICES MÉDICAUX NON AUTORISÉS

SI LA PARTICIPATION À L'EXCURSION OU ACTIVITÉ VOYAGE EST AUTORISÉE, MAIS LES SERVICES MÉDICAUX NE SONT PAS AUTORISÉS, VEUILLEZ JOINDRE UNE ATTESTATION ÉCRITE DES PROCÉDURES À SUIVRE SI VOTRE ENFANT EST BLESSÉ OU MALADE PENDANT LE VOYAGE. CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE EN LA POSSESSION DU RESPONSABLE EN TOUT TEMPS DURANT TOUTES LES EXCURSIONS.