

## 알버커키 공립 학교 수업 외 활동 참여 허가 및 의료 치료 위임서

학생에게 교과와 병행하는 활동이나 교과외의 활동으로써 연습하고, 시합에 참여, 공연하고 그리고 또 학교 활동에 참여하도록 허락 받기 위하여 이 양식을 공란없이 모두 기입하셔서 활동 지도자 (주최자)에게 제출해 주십시오.

아래 학생 \_\_\_\_\_의 부모나 보호자로서 현재 재학중인 학교 \_\_\_\_\_ 당국에 이 서류 밑 부분에 이  
 \_\_\_\_\_ 학생이름 \_\_\_\_\_ 학교이름

활동에 참여를 동의하는 서명을 하므로써 이 학생이 다음칸에 명시된 학교에서 주관하는 활동에 참여하도록 허락합니다.

참여할 학교 활동에 대한 간단한 설명	/	활동 참여 날짜
수송 수단: 버스, 개인 자동차, 또는 기타	/	출발 예정 시간 / 도착 예정 시간

부모나/보호자께서는 이 활동이나 또는 이 짧은 여행에도 위험이 조금은 포함되어 있으며 학교 당국에서는 이 참여하는 학생의 안전에 완전한 보장을 할수 없음을 알아 주시기 바랍니다. 이러한 위험이 있음을 창작하셔서 부모나/보호자께서는 이 학생이 위의 활동에 참여할것을 허락해 주시기 바랍니다.

만약 응급 치료를 요하는 사고 발생시에는 최선을 다 해서 부모나 보호자에게 연락을 드리도록 노력을 할 것입니다. 아래 부분에 서명하심으로 부모나/보호자께서는 학교 당국에 당신 자녀를 위해 응급 의료 치료를 할수 있고 그리고/또한 응급 조치반이나 의료진에 의해 필요하다고 단정되면 병원에 입원 시킬수 있는 권한을 위임한 것입니다. **만약 당신의 자녀가 특별한 의료를 필요로 하던가 또는 매일 약을 복용해야 한다면 당신은 이 서류 뒷면에 있는 요구하는 사항을 모두 기입해 주셔야 합니다.** 당신 자녀가 이 활동에 참여할수 있다는 당신의 허가서의 복사 본을 이 활동을 주관하는 담당자가 지참할 것입니다.

학생들이나 이 활동을 주관하는 교육진은 참된 시민으로써, 존경과, 남을 돌보는 관심과, 신뢰와, 공정과 의무의 6 가지 미덕을 보여 주리라고 기대됩니다. 이 여섯가지의 미덕은 인격 척도의 주축이 됩니다. 과외 활동이나 또는 학교가 주최하는 야회 소풍에 참여하는 학생들은 학교 안에서나 학교 밖에서나 이 여섯가지의 미덕을 실천할 것을 기대합니다. 과외 활동에 참여하는 것은 학생 스스로가 노력해서 얻고 특별히 부여된 특권입니다. 이러한 활동에 참여한 학생들은 그 학생이 다니는 학교를 대표하고 나아가서는 그 지역을 대표하는 대표자로 봉사하는 것입니다. 그러므로 항상 으뜸가는 태도를 지킬 것이라고 기대합니다. 이 과외 활동에 참여하는 학생들은 "알버커키 공립 학교 학생 행동과 태도"에 관한 책자와 그 학교 자체의 "행동 교칙"에 명시된 기준을 지킬 것을 기대합니다.

야외 활동이나 소풍에 참여 기간중 의사가 처방한 약을 복용해야 하는 학생들은 사전에 그 활동을 주관하는 담당자에게 알려야 됩니다. 의사의 투약 지시와 약 처방전을 한장 복사하셔서 학교 간호원 사무실에 비치되어 있어야 합니다. 그 학생의 약을 지참해 가는데 특별한 방법이 필요할지도 모릅니다.

### 응급시 연락처 사항---깨끗하고 정확하게 써 주십시오

학생의 집 주소		
부모님의 집 전화번호	부모님의 직장 전화번호	
응급시 연락할 또 다른 사람의 이름	/ 학생과의 관계	/ 전화 번호

학생이 복용하고 있는 처방 약 이름

특정한 음식이나 약물에 대한 알러지기가 있다면

**. 부모나 보호자로서 우리들은 위의 모든 기술한 사실에 동의 합니다**

\_\_\_\_\_ 부모나 보호자 서명 \_\_\_\_\_ 학생 서명

\_\_\_\_\_ 서명 날짜

**다음에 해당되는 학생에 한해서: 알버커키 공립 학교가 주관하는 모든 활동이나 또는 야외 소풍등에 참여하는 학생으로써 몸이 아프거나 부상을 당한 학생, 매일 의사의 처방 약을 복용해야 되는 학생, 치료를 받아야 될지도 모르는 건강에 대한 염려가 있는 학생, 이 모든 의료 치료가 필요한 학생은 아래 사항을 빠짐없이 모두 기입해 주십시오.**

다음 학생의 부모나 보호자님께: \_\_\_\_\_  
학생 이름

알버커키 공립 학교는 알버커키 공립 학교가 주관하는 활동에 참가하고 있는 기간 동안에 병이 났던가 부상을 당한 학생들을 위해 의료 치료를 구하는데 아무런 어려움이 없기를 바랍니다. 보호자로서 사전에 학교측에, 만약 응급 치료가 요구되는 긴급한 일이 일어 날때는 학생들을 입원시키고, 건강에 유의와, 또 수술을 시킬수 있도록 허락과 위임해 주심이 꼭 필요합니다. 만약 학교측에 이런 건강치료 위임을 불허하신다면 당신은 당신 자녀를 위해 이런 긴급시에 어떻게 해야 되는지를 사전에 학교측에 지시를 주셔야 합니다.

당신의 자녀가 병이 났거나 부상을 당했을 때에는 의료 치료를 시작하기 전에 당신의 허락을 받도록 당신에게 연락할 것을 최선을 다해 노력할 것 입니다. 만약 당신에게 연락이 불 가능하게 되면 그 활동 주관자가 당신이 사전에 쓴 위임서에 근거하여 당신을 대신해서 당신의 자녀를 위한 의료 치료를 받도록 허락할 것입니다. 이 참여 허가서 안에서 바로 이 아래 사항이 의료 치료의 위임서 입니다.

만약 가능하다면 병원이나 의사의 선택은 그 학생 가족의 희망을 참작해서 결정될 것 입니다. 만약에 학교측에서 그 학생 가족의 원하는 것을 모른다면 그 활동 주관자는 학생을 제일 가까운 곳에 위치한 병원으로 데리고 가든지 또는 그 현지 상황에 맞추어서 결정할 것 입니다.

### 의료 치료를 위한 위임서

나는, 다음 학생의 \_\_\_\_\_ 부모나 보호자로서 위의 모든 서술된 사항을 읽었으며 만약 내 자녀가 의료 응급  
학생이름

치료를 받아야 할 긴급한 일이 일어날 경우를 대비하여 여기에 이 야외 활동이나 이 학교 활동 여행의 주관자에게 나의 대행자로 행해 줄 것을 위임합니다. 학교가 주관하는 활동에 참가하고 있는 기간 동안에 나의 자녀가 병이나 부상을 당하게 될 그런 긴급시를 대비하여 그 활동 주관자 (남/녀를 포함)에게 버원에 입원 시킨다면, 건강에 유의한 치료와, 그리고 수술도 시킬수 있도록 그 권리를 위임합니다. 나는 그 결과로 병원 입원이나 건강에 유의한 치료나, 수술시 등에 일어난 모든 비용을 책임지겠습니다.

1. 활동 주관자나 또 같이 동행한 보호자가 알아 두어야 할 건강 유의점 (알레르기 포함)을 열거 하십시오.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. 야외 활동이나 과외 활동중에 복용해야 되는 약, 즉 학교에서 사전에 허락을 요구하는 신청서를 제출해서 허락받은 약으로써, 참가 기간 중 투약을 하거나 복용해야 될 약 이름을 열거하십시오.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. 응급시를 대비해서 지참해야 될 약, 즉 학교에서 사전에 허락을 요구하는 신청서를 제출해서 허락받은 약 이름을 열거하십시오.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
부모 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
학생 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

### 제한 되었거나 부모나 보호자의 허락을 받지 못한 의료 진료 위임서

만약 당신의 자녀를 알버커키 공립 학교가 주관하는 야외 소풍이나 활동 여행에 참가하도록 허락하지만 의료 진료를 학교측에 위임하지 않은 학생은 당신의 자녀가 이 여행 기간에 병이 나던가 부상했을때 이 활동을 주관하는 주관자가 해야될 절차나 방법에 대한 것을 서신으로 진술서를 첨부해 주십시오.

이 진술서는 모든 알버커키 공립 학교가 주관하는 활동의 여행 기간 동안에 이 활동을 주관하는 주관자가 늘 지참하고 있어야 합니다.