



--	--	--

INSCRIPCIÓN ESTUDIANTIL

Nombre del Estudiante: _____	Escuela: _____
Domicilio: _____	Maestro/a: _____
Ciudad: _____ Zona Postal: _____	Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
Compañía de Seguro Médico: _____	Grupo/Identificación: _____
Nombre del Padre/Tutor Legal: _____	Teléfono de casa: _____
Teléfono celular: _____	Teléfono de trabajo: _____
Nombre del Padre/Tutor Legal: _____	Teléfono de casa: _____
Teléfono celular: _____	Teléfono de trabajo: _____

SI NO ES POSIBLE LOCALIZAR AL PADRE/TUTOR LEGAL EN CASO DE EMERGENCIA, SE PUEDE AVISAR A:

Nombre: _____	Teléfono de casa/celular: _____
Relación al estudiante: _____	Teléfono de trabajo: _____
Nombre: _____	Teléfono de casa/celular: _____
Relación al estudiante: _____	Teléfono de trabajo: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DEL ESTUDIANTE

¿Tiene el estudiante una historia *recién* de cualquier de los siguientes? Marque la casilla correspondiente **solo en caso afirmativo**; dejala **blanco en caso negativo**:

<p>Marque si el estudiante es alérgica a:</p> <p><input type="checkbox"/> Picadas de abja/insectos <input type="checkbox"/> Comida: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Medicación: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p>¿Tiene el estdiante un Epi-Pen? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Marque si el estudiante tiene:</p> <p><input type="checkbox"/> ADD <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza <input type="checkbox"/> Sangra de nariz</p> <p><input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> Migrañas <input type="checkbox"/> Se orina en cama</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Desmayos <input type="checkbox"/> Sonambulismo</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas intestinales</p> <p><input type="checkbox"/> Asma ¿Tiene el estudiante un inhalador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Epilepsia/convulsiones; fecha de la última convulsión: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Condición cardíaca: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Exposición a una enfermedad contagioso (varicela, etc.) durante el mes pasado: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedad recién (resfriado, gripe, etc.) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hueso fracturado o cirugía recién: _____</p> <p>¿Son las vacunas del estudiante hasta la fecha? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Fecha de la última vacuna contra el tétanos: _____</p>	<p>PRIMEROS AUXILIOS: Por si a caso que su hijo/a se requiere primeros auxilios menores, un/a maestro/a, administrador, o acompañante de cabaña le dará los siguientes, como necesario (marque "SÍ" o "NO"):</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Tratamiento</th> <th>Para</th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paño antiséptico</td> <td>Cuidado de heridas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ungüento antibiótico</td> <td>Corte o abrasión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agua oxigenada</td> <td>Cuidado de heridas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crema antipicazón</td> <td>Picazón/comezón</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alivio de la picadura de insecto/abeja</td> <td>Picadura de insect/abeja</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vaselina</td> <td>Labios agrietados/piel seca</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lavaojos solución salina</td> <td>Irritación del ojo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alivio de la quemadura</td> <td>Quemadura del sol</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Protector solar</td> <td>Protección del sol</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tratamiento	Para	SÍ	NO	Paño antiséptico	Cuidado de heridas			Ungüento antibiótico	Corte o abrasión			Agua oxigenada	Cuidado de heridas			Crema antipicazón	Picazón/comezón			Alivio de la picadura de insecto/abeja	Picadura de insect/abeja			Vaselina	Labios agrietados/piel seca			Lavaojos solución salina	Irritación del ojo			Alivio de la quemadura	Quemadura del sol			Protector solar	Protección del sol		
Tratamiento	Para	SÍ	NO																																						
Paño antiséptico	Cuidado de heridas																																								
Ungüento antibiótico	Corte o abrasión																																								
Agua oxigenada	Cuidado de heridas																																								
Crema antipicazón	Picazón/comezón																																								
Alivio de la picadura de insecto/abeja	Picadura de insect/abeja																																								
Vaselina	Labios agrietados/piel seca																																								
Lavaojos solución salina	Irritación del ojo																																								
Alivio de la quemadura	Quemadura del sol																																								
Protector solar	Protección del sol																																								

POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____

PRESENTACIÓN DE DIAPOSITIVAS / PERMISO PARA FOTOS

Sacramento County Office of Education (SCOE) y/o Sly Park Environmental Education Center (Sly Park), o representativas de los medios de comunicación o otros grupos educativos, tal vez quisiera tomar fotos y/o hacer entrevistas con estudiantes participando en el programa del Sly Park.

Firmando abajo, le doy permiso para mi hijo/a (nombrado arriba) a ser fotografiado, grabado en video, y/o entrevistado por SCOE, Sly Park, Friends of Sly Park, representados de los medios de comunicación, u otros grupos educativos para ser incluido en la presentación de diapositivas estudiantil semanal y/o con el fin de hacer público el programa de SCOE y/o Sly Park, desarrollar materiales educativos, o informar a la comunidad sobre eventos de interés de SCOE y/o Sly Park. Yo renuncio a los derechos o intereses en cualquier fotografía, grabación, película, o cinta que podría ser utilizado con objetivos educativos o cualquier otro propósito legal.

 **FIRMA DEL PADRE/TUTOR LEGAL:** _____ **FECHA:** _____

AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA ESTUDIANTIL PARA SLY PARK ENVIRONMENTAL EDUCATION CENTER

Sly Park está situado aproximadamente 60 millas al este de Sacramento en las montañas de Sierra Nevada. El sitio está a una altura de aproximadamente 3500 pies en terreno montañoso y arbolado. En Sly Park, los estudiantes se participan en una variedad de actividades en todos los climas, incluso cuando haya lluvia, nieve e hielo. Se les dan comidas estandarizadas y bien balanceadas. Los estudiantes duermen en literas en cabañas que comparten con otros estudiantes. Los baños se encuentran adentro de las cabañas. Los estudiantes residen en Sly Park por cinco, cuatro, o tres días.

NORMAS DE COMPORTAMIENTO ESTUDIANTIL

Para tener un viaje seguro y agradable en el Sly Park Environmental Education Center, la expectativa para cada estudiante es adherirse a las reglas y normas de comportamiento indicados abajo:

1. Sigue todas las reglas de seguridad de Sly Park.
2. Siempre sea respetuoso, amable, y cortés a todos los estudiantes, maestros/as, acompañantes de cabaña, y empleados.
3. Escuche y sigue direcciones dadas por los maestros/as, acompañantes de cabaña, y empleados.
4. No use lenguaje inapropiado ni ofensivo. No amenace o intimide a otras personas. No llamar nombres.
5. Las manos y los pies deben mantenerse a sí mismo todo el tiempo. No empuje, dé patadas, ni golpee a ninguna persona. No pelear.
6. Quédase dentro de los límites sino que esté con un maestro/a. Siempre use el sistema de compañero. Siempre camina.
7. Sea respetuoso del ambiente y las instalaciones. No graffiti o vandalismo. No tire piedras, palos, etc.
8. No entre en ninguna cabaña aparte de la cabaña asignada del estudiante. No tome las cosas personales de otra gente. No bromas.
9. Deja en casa las siguientes: comida, dulces, chicle, botanas, bebidas (excepto agua) teléfonos celulares, electrónicos, y armas.

Faltar de seguir las normas de comportamiento de Sly Park Environmental Education Center resultará en medidas disciplinarias hasta e incluso mandar a casa el estudiante a expensas de su padre/tutor legal.

TRANSPORTACIÓN

Firmando la siguiente AUTORIZACIÓN, reconozco que puedo ser llamado para llevarse a casa a mi estudiante en caso de enfermedad o mal comportamiento.

ESTUDIANTES CON NECESIDADES O CONDICIONES ESPECIALES

Si el estudiante se requiere a un ayudante, la escuela o el padre necesite proveer a un ayudante para acompañar el estudiante durante todo el viaje. Si el estudiante se requiere tratamiento medico especifico, la escuela or el padre/tutor legal proveerá tal tratamiento.

TRATAMIENTO MÉDICO

Por si a caso que haya algún emergencia, tal vez sería necesario dar tratamiento médico a su hijo antes de que el personal se puede comunicarse con usted. Este tipo de atención se puede proporcionar solamente si usted firma la autorización abajo.

En el caso de enfermedad o herida, por este medio conciento cualquier exámen con rayos X, exámen, anestesia, diagnosis o tratamiento médico, cirugía, dental y/o estancia hospital que el doctor, cirujano o dentista en el ejercicio de su mejor juicio considere recommendable y que sea realizado por o bajo la supervisión del personal médico del hospital o la facilidad proveyendo servicios médicos o dentales. Además, como el padre o tutor legal de un estudiante que asistirá a Sly Park Environmental Education Center (Sly Park), entiendo que Sly Park, que es una escuela del medio ambiente, no se encuentra el los mismos contornos físicos de una escuela tradicional. Existen ciertos riesgos inherentes asociados con Sly Park, incluso a condiciones naturales y hechos por el hombre en el sitio que pueden resultar en daño físico, perjuicio, herida o la muerte. Entiendo que Sacramento County Office of Education no hace ningún garantía de la seguridad de mi hijo/a.

Consiento a exonerar a Sacramento County Office of Education, sus representantes, agentes y empleados de cualquier responsabilidad o demanda que pueda resultar de, o en relación con, la participación de mi hijo/a en Sly Park y renuncio a todo reclamo contra Sacramento County Office of Education por herida, accidente, enfermedad o muerte que ocurre durante o por motivo de la participación de mi hijo/a en Sly Park (Sección 35330 del Código Educacional).

He leído y completado ambos lados de este formulario. Entiendo el carácter único de Sly Park Environmental Education Center y sus actividades. Como el padre/tutor legal del estudiante nombrado arriba, por firmar este AUTORIZACIÓN le doy permiso para mi hijo/a participar en el programa de Sly Park Environmental Education Center.

 **FIRMA DEL PADRE/TUTOR LEGAL:** _____ **FECHA:** _____