



**별첨 부록 7903.11A**  
**Parental and Medical Authorization for Minor/Student**  
**Participation in District Approved Off-Campus Activity**  
**교육구 승인 교외 활동 미성년자/학생 참가에 대한 학부모 및 의료 승인서**

나는 생년월일이 \_\_\_\_\_ 인 \_\_\_\_\_ 이(가) \_\_\_\_\_ 에 진행되는  
(생년월일) (학생의 이름) (활동/행사 날짜)  
\_\_\_\_\_ 에 참가하는 것과 \_\_\_\_\_ 을 이용하는 것을 허락합니다.  
(교외 활동 내용) (버스, 사설 차량, 자가용)

캘리포니아 교육법 섹션 35330 에 명시된 바와 같이, 나는 애나하임 통합 고등학교 교육구, 교육구의 임원, 대리인 및 교직원 은 나의 자녀가 이 활동에 참여하는 것과 관련하여 발생할 수도 있는 법적 책임이나 클레임에 대하여 그 어떤 책임도 없다는 것을 알고 있습니다.

더 나아가, 나는 애나하임 통합 고등학교 교육구는 학생의 부상 또는 인명손실을 보상하기 위한 의료/치과/입원 혹은 이것과 관련된 비용을 위해 부모/보호자에게 배상하기 위해 보험을 구매하거나 갖고 있지 않다는 점과 이러한 보험을 원하는 경우 반드시 부모/보호자가 구매해야 하는 것을 알고 있습니다.

나는 모든 참가자는 현장학습에 참여하는 동안의 행동을 관리하는 규제와 규정을 준수할 의무가 있음을 전적으로 이해하였습니다. 이 규제와 규정에 대한 그 어떤 위반도 학생의 부모/보호자가 비용을 부담하는 방법으로 귀가 조치를 당하는 결과를 초래할 수도 있습니다.

교외 활동에 참여하는 동안 약을 복용해야 하는 학생은 반드시 처방 혹은 처방전이 없는 약 관리에 대한 학부모 요청서인 별첨 양식 7903.11B를 첨부해야 합니다. 학생의 약에 대하여 현장학습 전에 미리 학교 양호실로 연락하여 허가서 사본과 함께 교외 활동에 약을 보낼 수 있게 준비하십시오.

약(해당하는 곳에 표기): \_\_\_\_\_ 나의 자녀는 약을 먹지 않습니다.  
\_\_\_\_\_ 나의 자녀는 교외 활동 시, 처방을 받았거나 처방이 없는 약을 먹을 것입니다. 별첨 양식 7903.11B를 첨부하였습니다.  
\_\_\_\_\_ 의료상의 문제의 설명서를 첨부했습니다.

나는 질병이나 부상이 발생하는 경우, 의사, 외과의 혹은 치과 의사의 최선의 판단에 의해 필요하다고 여겨졌으며 병원의 의료진이나 혹은 그들의 감독하에 또는 의료 장비가 있는 시설에서 수행된 엑스레이, 검사, 마취, 의료, 수술 또는 치과 진단 혹은 치료 및 입원 치료나 치과 서비스에 동의합니다.

응급 상황에서 나에게 연락이 되지 않을 경우 다음 사람에게 연락하십시오:

비상 연락자 이름: \_\_\_\_\_ 학생의 주치의: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_ 의사의 전화번호: \_\_\_\_\_

부모/보호자 서명: \_\_\_\_\_ 의료보험 회사: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_ 보험증 번호: \_\_\_\_\_