



별첨 양식 7903.11C
OFF-CAMPUS ACTIVITY NOTICE, WAIVER,
AND MEDICAL AUTHORIZATION – ADULT
교외 활동 통보, 예외 및 의료 승인서 – 성인
(활동에 참여하는 모든 성인은 작성하십시오)

활동 정보:

활동 장소/학교: _____ 활동 날짜: _____

활동 설명: _____

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

성인 사프롱(보호자)에 대한 규정:

- ✓ 교외 활동에 참석하며 우리 학생들과 교류하게 되는 모든 성인 참석자는 사프롱(보호자)이며 그들이 동행하는 학급이나 그룹의 책임지는 자문위원의 지침에 따라야 합니다. 자문위원은 일정, 사프롱 그룹이 할 일 등을 결정하게 될 것입니다.
- ✓ 사프롱은 버스에 승차할 수 있습니다. 개인 차량을 직접 운전하여 자신의 자녀를 목적지까지 데리고 오는 경우, 그들은 반드시 교통 서비스 사용 면제/제외 신청서 (별첨 양식 7903.14B)를 작성해야 합니다. Form (APPENDIX 7903.14B).
- ✓ 교내에서와 마찬가지로, 학생과 성인에 대한 교칙은 교외에서도 적용됩니다. 모든 교칙은 적용되고 집행될 것입니다. 교외 활동 시간 동안 흡연이나 알코올 섭취를 절대 금합니다.
- ✓ 교외 활동이 진행되는 동안에 일어난 학생의 불량한 행동은 자문위원에게 보고될 것이며 자문위원은 불량한 행동에 대처하여 현장 학습 이후 적절한 징계에 회부할 것입니다.
- ✓ 모든 사프롱은 학생의 건강 및 안전이 위험에 처한 상황이 발생할 시, 이에 개입할 책임이 있습니다.
- ✓ 사프롱이 학생을 감독해야 하는 일차적 책임에 방해될 할 수 있기 때문에 교외 활동 수업에 참여하기로 되어있는 자녀 이외의 자녀는 이 활동에 참석이 허락되지 않습니다.
- ✓ 이 활동/행사의 장소에 학생이 아닌 다른 자녀를 동반하는 학부모는 사프롱으로 활동할 수 없으며, 교외 활동에 참여하는 것으로 간주하지 않습니다.

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. 결과적으로 발생하는 비용은 나의 책임이라는 것을 알고 있습니다.

의료 보험 회사: _____ 의료 보험증 번호: _____

질병 혹은 사고가 발생할 시, 다음 연락처로 알려주십시오.

연락 받을 사람: _____ 연락처 전화번호: _____

나는 위에 명시된 통보를 읽고 이해하였음을 이에 증명합니다.

서명: _____ 이름: _____