

NORMAS PARA VIAJES ESCOLARES APROBADOS POR EL DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS

Por favor llame a Rick Stull, Risk Management (Administración de riesgos), al 520-2237 si tiene alguna pregunta

Para fines de estas normas, un viaje escolar es “cualquier viaje para fines académicos, atléticos, competitivos, instructivos o de representación aprobado por el Distrito que hagan los alumnos del mismo a cualquier sitio fuera de la escuela a la que asisten”. En virtud de la Norma IJOA (y los reglamentos relacionados) del Consejo Escolar, “Los viajes escolares son una parte muy importante del programa académico del distrito. Los viajes con objetivo, bien organizados y con buena supervisión brindan a los alumnos la oportunidad de descubrir nuevos mundos, estimular su interés a aprender más, aumentar la conciencia cultural y revivir los eventos históricos”.

Todos los formularios necesarios a continuación se pueden encontrar en el sitio Web de Administración de riesgos del Distrito 11, en la sección “Liability and Field Trips” (Responsabilidad y los viajes escolares).

1. Formularios necesarios para viajes escolares locales (solamente dentro de El Paso County):

- Formulario de autorización para el viaje escolar
- Formulario normal de permiso para viajes escolares de los padres o tutores de los alumnos

Presentar el formulario de notificación del viaje escolar a Risk Management tan pronto como sea posible.

2. Formularios necesarios para viajes escolares a menos de 100 millas de distancia de El Paso County.

- Formulario de autorización para el viaje escolar
- Formulario normal de permiso para viajes escolares de los padres o tutores de los alumnos
- Formulario con información sobre la salud y seguro médico

Presentar el formulario de notificación del viaje escolar a Risk Management tan pronto como sea posible.

3. Formularios necesarios para viajes escolares a sitios a más de 100 millas de distancia de El Paso County. Esto incluye viajes escolares fuera del estado de Colorado. Estos se consideran “viajes no normales”.

- Formulario de autorización para el viaje escolar
- Formulario normal de permiso para viajes escolares de los padres o tutores de los alumnos
- Formulario con información sobre la salud y seguro médico
- Poder médico especial

Presentar el formulario de notificación sobre el viaje escolar a Risk Management por lo menos 10 días laborales antes del viaje. Por favor tengan en cuenta que ***todos los voluntarios que viajen (entre ellos los padres de familia) deben estar registrados con la Oficina de servicios de voluntarios del Distrito 11***, y que, según la clase de voluntario que sean, es necesario haberse sometido a una investigación de sus antecedentes y a que se le tomen las huellas digitales antes de participar en actividades relacionadas con viajes escolares. Este proceso puede demorar hasta 90 días, así que por favor tengan esto en cuenta.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA VIAJES ESCOLARES DEL DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS

Viaje escolar normal

Marcar una

Viaje escolar no normal

Presentado por: _____ Teléfono de contacto _____

Escuela: _____ Fecha de hoy _____

I. Actividad: _____

Fecha de salida: _____ Fecha de regreso: _____

Destino: _____

II. Aspectos educativos:

Objetivos: _____

Contenido educativo:

Programa de orientación: _____

Clases durante el viaje: _____

¿Piensan solicitar del Distrito crédito académico para los alumnos? Sí No

De ser así, se deben seguir los procedimientos normales del Distrito 11.

III. Datos particulares sobre los días escolares:

Cantidad de alumnos que participan: _____

¿Todos estos alumnos son del Distrito 11? Sí No

De **NO** ser así, por favor explicar: _____

Cantidad de maestros: _____ Cantidad de voluntarios **Registrados**: _____

¿Cuántos días van a estar ausentes los alumnos? _____

IV. Datos específicos a este viaje en particular:

¿El viaje incluye escuelas fuera del Distrito Once? Sí No

De ser así, por favor explique: _____

Costos del viaje por alumno: _____

¿Qué incluyen los costos? Sírvase marcar y describir los datos en particular.

_____ 1. Transporte: _____
Si se utiliza un bus de *actividades* del Distrito 11 para un viaje de más de 100 millas de El Paso County, llame al 520-2398 para obtener indicaciones.

_____ 2. Alojamiento: _____
Para pasar la noche solo empleados de D11 o voluntarios registrados con antecedentes verificados y de quienes se tienen sus huellas digitales.

_____ 3. Seguro: _____
Para los viajes escolares no normales * es necesario un formulario de poder médico especial firmado por los padres o tutor
Los viajes escolares no normales * según su definición por el Reglamento IJOA II B 1-5.

_____ 4. Recorridos: _____

_____ 5. Otros: _____

V. Transporte:
Método: _____
Punto de partida: _____ Punto de llegada: _____

VI. Recaudación de fondos:
¿La recaudación de fondos forma parte necesaria de su programa? Sí No
De ser así, ¿ha sido aprobada por las vías adecuadas? Sí No
Autorización y comentarios del **Director**: _____

La firma del Director reconoce que este es un evento aprobado por el Distrito 11 y que todos se han obtenido todos los formularios, permisos y autorizaciones necesarios de parte de los padres o tutores de los alumnos participantes.

Firma del Director de la escuela Fecha

ESCUELAS, POR FAVOR ENVÍEN ESTE FORMULARIO AL DIRECTOR EJECUTIVO

La notificación de autorización se hace ante la División de servicios de instrucción para este viaje de alumnos.

Director ejecutivo Fecha

DIRECTOR EJECUTIVO, SÍRVASE ENVIAR ESTE FORMULARIO A RISK MANAGEMENT

Se debe notificar a la Oficina de Risk Management.

Representante de Risk Management Fecha

FORMULARIO DE PERMISO PARA VIAJES ESCOLARES DEL DISTRITO ESCOLAR DE COLORADO SPRINGS

Escuela y dirección _____
Colorado Springs, CO _____ Código Postal _____
Número de teléfono _____

Yo, (nombre en letra de imprenta) _____ soy el padre o madre con custodia o tutor legal de:
(nombre del alumno en letra de imprenta) _____

Doy permiso para que el alumno participe en la siguiente actividad:

¿La participación en esta actividad es obligatoria?

Reconozco que la participación del alumno en esta actividad es un privilegio y totalmente voluntaria.

¿Y el seguro?

Entiendo que el Distrito escolar 11 no tiene la responsabilidad de asegurarme a mí ni al alumno con respecto a la participación del alumno en esta actividad ni en ninguna actividad relacionada con la recaudación de fondos para esta actividad. Yo tengo la responsabilidad de obtener seguro médico, contra accidentes o cualquier otra clase de seguro que considere necesario.

¿El Distrito escolar es responsable por lesiones o daños y perjuicios que puedan ocurrir durante esta actividad?

Entiendo que el Distrito escolar 11 y sus empleados podrían tener ciertas protecciones o inmunidad contra responsabilidad con respecto a cualquier daño a propiedad o lesión personal que pueda ocurrir durante las actividades de este viaje escolar o de cualquier evento para recaudar fondos asociado con esta actividad. El Distrito Escolar 11 y sus empleados no han renunciado a estas protecciones o inmunidad.

Al firmar este formulario, de mi parte, del alumno y de nuestra familia y nuestros representantes, libero, indemnizo y eximo de responsabilidad al Distrito Escolar 11 de Colorado Springs y a sus empleados de y contra toda demanda por daños y perjuicios o lesiones del alumno que ocurran como resultado de la mala conducta del mismo alumno, las acciones u omisiones de terceros, o estén relacionadas con propiedad que no pertenezca al Distrito Escolar 11. Entiendo que para fines de este formulario, el término "empleados" incluye a los directores, empelados, servidores y voluntarios del Distrito Escolar 11.

Viajes escolares al extranjero

Entiendo que cualquier viaje escolar que incluya vuelos o cualquier clase de viaje fuera del territorio continental de los Estados Unidos podría incluir riesgos y consideraciones adicionales sobre la seguridad. El clima geopolítico actual, así como las diferencias culturales y legales podrían incurrir problemas legales y de seguridad diferentes a los que se encuentran en viajes dentro de los Estados Unidos. La evacuación de un país extranjero debido a una emergencia por la condición de salud del alumno podría ser muy costosa. El Distrito 11 recomienda visitar el sitio Web del Departamento de Estado de los Estado Unidos para obtener recomendaciones sobre los viajes al extranjero. http://travel.state.gov/travel/tips/tips_1232.html

Reconozco que he leído y que entiendo este Formulario de permiso para viajes escolares.

(Leer detenidamente antes de firmar)

Fecha

Firma del padre o madre con custodia o el tutor legal

Dirección

Ciudad Estado CP

Contacto de emergencia: Nombre y teléfono

Teléfono trabajo / Teléfono particular

FORMULARIO DE SEGURO MÉDICO E INFORMACIÓN DE LA SALUD DEL DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS

Nombre del alumno _____ Escuela _____

Destino _____

Fecha de salida _____ Fecha de llegada _____ Fecha de regreso _____

Nombre de la compañía de seguro médico _____

Nº de póliza _____ Nombre del asegurado (Titular) _____

Política de la compañía de seguro con respecto a recibir tratamiento fuera de la región o del estado.

¿La compañía de seguros exige que se rellene algún formulario en caso de emergencia?

Sí _____ No _____ De ser así, proporcionar a la escuela con una copia antes de la fecha de salida.

Adjuntar a este formulario una copia (frente y dorso) de la tarjeta de identificación del titular de la póliza descrita anteriormente.

Firma del padre o madre con custodia o tutor legal / Fecha

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

Nombre del médico _____ Teléfono (Horas de oficina) _____

Dirección _____ Teléfono de emergencia _____

Enumere todos los medicamentos que el alumno tendrá consigo o que tenga que tomar durante el viaje antes mencionado con las indicaciones específicas por escrito, de parte del médico, para la administración de los medicamentos. **TODOS LOS MEDICAMENTOS DEBEN PERMANECER EN SUS EMPAQUES ORIGINALES.**

Enumere las alergias, enfermedades y otras afecciones relacionadas con la salud del alumno que el personal deba tener en cuenta. _____

Por favor entienda que el personal del Distrito 11 no puede, de acuerdo con las leyes, ni administrar ni suministrar *ningún* medicamento a su niño sin tener su permiso y las indicaciones de un médico. Usted debe proporcionar todos los medicamentos. El personal del Distrito no proporcionará ningún medicamento de ninguna clase. Esto incluye medicamentos de venta libre tales como Tylenol, jarabe para la tos, antihistamínicos, desinfectantes, etc. Po e favor tengan esto en cuenta.

**Colorado Springs
School District 11**

Risk Management 520-2237

PODER MÉDICO ESPECIAL DEL DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS

Escuela _____
Dirección _____
Colorado Springs, CO _____ CP _____
_____ (Teléfono)

PODER MÉDICO ESPECIAL QUE AUTORIZA A LOS EMPLEADOS DEL DISTRITO 11 DE COLORADO SPRINGS PARA QUE SUMINISTREN O DIRIJAN CUIDADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA A LOS ALUMNOS QUE PARTICIPEN EN LA SIGUIENTE ACTIVIDAD.

Conste, por el presente documento, que yo, _____,
(Dirección) _____
(Nº teléfono particular) _____ (Nº teléfono emergencia) _____, deseo formalizar un PODER ESPECIAL, elaborado, constituido y debidamente designado y que, por el presente documento elaboro, constituyo y designo a los empleados del Distrito No. 11 de Colorado Springs que estén presentes en las actividades a continuación y que participen como supervisores, para que sirvan como mis Apoderados de la siguiente manera, y DANDO Y OTORGANDO a dichos apoderados la capacidad total para autorizar, proporcionar o dirigir cuidados médicos de emergencia para mi hijo o hija: _____ de _____ años de edad, (un alumno de) _____, mientras participe en las siguientes actividades: _____

_____, entre ellas, cirugía mayor o menor de emergencia, la que considere necesaria un médico acreditado seleccionado por mi Apoderado con respecto a la salud y el bienestar de mis hijos antes mencionados. Afirmo que he suministrado a los empleados de la escuela antes mencionada que van a participar en las actividades como supervisores la información necesaria sobre las enfermedades o afecciones de mis niños antes mencionados que podrían afectar el cuidado médico de emergencia que aquí se autoriza, entre ellos, los medicamentos a los cuales podría ser alérgico/a o sensible, picaduras de insectos o mordeduras de animales o venenos a los que podría ser alérgico/a o sensible, productos alimenticios a los que podría ser alérgico/a o sensible y toda otra enfermedad o condición que podría afectar la salud o el cuidado médico de emergencia aquí autorizado para mis hijos antes mencionados.

Además, autorizo a los empleados antes mencionados para que administren medicamentos de venta con receta o de venta libre identificados en este documento que yo he proporcionado y que un médico acreditado ha recetado como lo hemos indicado yo y dicho médico.

Además, autorizo al Apoderado antes mencionado para que realice todas las actividades necesarias con el fin de llevar a cabo la autorización antes mencionada con la misma validez como si yo estuviera presente personalmente. Todo acto o medida legal que lleve a cabo mi Apoderado tendrá validez para mi persona y mis herederos, representantes legales y personales y cesionarios.

Sin embargo, siempre que, todo lo que se lleve a cabo de acuerdo con este documento en mi nombre se debe hacer en mi nombre, y que todo endoso o instrumento que formalice mi antes mencionado Apoderado para fines de llevar a cabo los poderes antes mencionados debe incluir mi nombre, seguido por el del Apoderado con la designación: "Attorney-in-Fact." (Apoderado).

Además, a menos que yo lo revoque o anule antes por escrito, este Poder quedará NULO Y SIN VALIDEZ en la fecha antes mencionada que indique que las actividades antes mencionadas han concluido.

Padre o madre con custodia o tutor legal
STATE OF COLORADO) COUNTY OF EL PASO)
Firmado y jurado el _____ día de _____ de 2009, por _____, en el Condado de El Paso, Estado de Colorado.
CONSTE mi firma y sello oficial.
SELLO

_____ Mi comisión vence el _____
Persona que autentica documentos