

## ASSUMPTION OF RISK/ PERMISSION TO PARTICIPATE

Я как родитель/опекун учащегося, желающего добровольно принять участие в экскурсии, подтверждаю, что прочитал, понял и согласен со следующим:

Я даю свое разрешение на то, чтобы \_\_\_\_\_ (Имя ученика), который посещает

\_\_\_\_\_ (школу) участвовать в \_\_\_\_\_ (мероприятии) Выездная экскурсия \_\_\_\_\_ (дата)

с целью \_\_\_\_\_ (мероприятие) \_\_\_\_\_ (место мероприятия)

Время отправления: \_\_\_\_\_ Время возвращения: \_\_\_\_\_

Транспорт для этого мероприятия будет предоставлен:

- Школьный транспорт, управляемый персоналом школы
- Личный транспорт:  сотрудниками школы
  - В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД: Волонтер/родители, сопровождающий учащихся (заполненный контрольный список водителей-добровольцев в файле)
- Школа не предоставляет транспорт - родитель должен сам позаботиться о транспорте
- Другое (например, пешком, на общественном транспорте и т.д.) Опишите: \_\_\_\_\_

Адрес ученика: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_ Домашний телефон: \_\_\_\_\_

Рабочий/сотовый телефон родителя: \_\_\_\_\_ Дата рождения ученика: \_\_\_\_\_

Семейный врач: \_\_\_\_\_ Телефон врача: \_\_\_\_\_

Состояние здоровья, информация о лекарствах или аллергии, о которых должен знать персонал школы: \_\_\_\_\_

В случае возникновения чрезвычайной ситуации я хочу, чтобы следующее лицо было уведомлено, если со мной нельзя будет связаться:

\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Я признаю, что данное мероприятие связано с существующими и непредвиденными рисками, которые могут привести к физической или эмоциональной травме, параличу или смерти, а также к повреждению собственности или ущерба другим лицам. Я понимаю, что такие риски просто невозможно устранить, не ставя под угрозу важнейшие качества мероприятия.

Я подтверждаю, что у моего ребенка нет медицинских или физических недостатков, которые могут помешать его/ее безопасности на этом мероприятии.

Я разрешаю квалифицированным специалистам скорой медицинской помощи осмотреть и, в случае травмы или серьезного нарушения здоровья, оказать неотложную помощь вышеуказанному учащемуся. Я понимаю, что будут предприняты все необходимые усилия, чтобы связаться со мной и объяснить суть проблемы до начала любого лечения.

В случае, если ответственным сотрудникам школы потребуется оказать неотложную помощь моему ученику, ни он/она, ни школьный округ не несут финансовой ответственности за расходы, понесенные из-за несчастного случая, травмы, болезни и/или непредвиденных обстоятельств.

Подпись родителя

Дата

Рабочий телефон

Домашний телефон

### ИНФОРМАЦИЯ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПОЕЗДКАХ

Я ознакомился с прилагаемым маршрутом (с подробным описанием дат, мест для размещения, мероприятий и т.д.) и понимаю, что школьный округ приложит все разумные усилия для обеспечения безопасной обстановки. Я полностью осознаю особые опасности и риски, связанные с участием в этих мероприятиях, включая физические травмы или другие последствия, возникающие в результате этих мероприятий. Будучи полностью информированным об этих рисках, я подтверждаю свое согласие на участие моего ребенка в этих мероприятиях.

Подпись родителя

Дата