



PLAN DE ESTUDIOS, INSTRUCCIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Oficina de Plan de Estudios de Ciencias ■ Centro de Recursos de Maestros, Salón 7 ■ 1299 E. 32nd Street ■ Signal Hill,
(562) 997-8000 Ext. 2963 ■ FAX: (562) 426-8448

2012

Distrito Escolar Unificado de Long Beach
Acuerdo de Participación del Estudiante en la FERIA DE LAS CIENCIAS

¡Felicitaciones por haber sido elegido(a) para representar a tu escuela en la Feria de las Ciencias organizada en el distrito de Long Beach! Junto con este honor y privilegio viene la responsabilidad. Es entendido que todos los proyectos elegidos para la feria *deben permanecer en exhibición desde las 9:30 a.m. hasta las 12:00 del mediodía*. Asimismo, todos los estudiantes están de acuerdo en permanecer *en la feria todo el tiempo, desde las 9:00 a.m. hasta las 12:15 del mediodía*. Al firmar abajo, tú estas de acuerdo en cumplir con estas responsabilidades. Si tú no puedes comprometerte para cumplir con esto, se elegirá a un estudiante alterno para que participe.

Nombre del Estudiante (LETRA DE MOLDE): _____ Escuela: _____

Evento: Feria Anual de las Ciencias en el Distrito LBUSD Fecha del Evento: 19 de MAYO del 2012

Método de transportación: _____ Hora del Evento: 9:00 a.m. - 12:15 p.m.

PETICIÓN PARA PARTICIPAR EN EL EVENTO (Permiso de Excursión)

Solicito que permitan a mi niño(a) participar en la **Feria de las Ciencias organizada en el Distrito Escolar Unificado de Long Beach (LBUSD)**, según sus siglas en inglés). En consideración por permitir su participación, nosotros estamos de acuerdo en lo siguiente:

1. Reconozco que en este evento, bajo ciertas circunstancias, se podrían presentar algunos riesgos, y que además, no es requerido que mi niño(a) participe en dicho evento para obtener una calificación en su clase. Solicito expresamente la participación voluntaria de mi niño(a) en la **Feria de las Ciencias organizada en LBUSD**.
2. Entiendo y reconozco que de acuerdo a lo previsto en parte en el Código de Educación 35330, yo renuncio y por siempre dejo libre al Distrito Escolar Unificado de Long Beach, la Mesa Directiva de Educación y a sus funcionarios, empleados y a sus agentes de toda responsabilidad, cargo, reclamación, pérdida, costo o gastos que pudieran surgir o atribuirse a la Feria de las Ciencias organizada en LBUSD.

En mi mejor entendimiento, mi niño(a) no tiene ninguna condición física, la cual pudiera interferir con su habilidad para participar o asistir a la **Feria de las Ciencias organizada en LBUSD** o que pudiera poner en peligro su salud o la salud de cualquier otro estudiante.

AUTORIZACIÓN MÉDICA: En caso de que mi niño(a) llegara a necesitar tratamiento médico mientras participa en este evento, yo autorizo al personal del distrito, a través de este medio, para que obtengan los servicios médicos que a su juicio consideren necesarios para mi niño(a) y le doy mi autorización al médico elegido por el personal del distrito para que le realice el tratamiento médico que considere necesario y apropiado. Yo entiendo que el distrito escolar no cuenta con la cobertura de un seguro médico que cubra los costos médicos o de hospital incurridos por mi niño(a) y que, por lo tanto, cualquier costo incurrido por dicho tratamiento será mi completa responsabilidad.

Firma de los padres / tutor: _____ Fecha: _____

Domicilio del Estudiante: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono en el Hogar: _____ Teléfono de Emergencia: _____ Otro Teléfono: _____

FAVOR DE PROPORCIONAR, EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA, CUALQUIER INSTRUCCIÓN ESPECIAL CON RESPECTO AL TRATAMIENTO MÉDICO.

CONSENTIMIENTO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD (Videos/Fotografías)

A través de este medio, concedo el permiso para que el Distrito Escolar Unificado de Long Beach y a todos aquellos que actúen bajo su permiso puedan reproducir, usar, publicar, exhibir, producir, duplicar, vender y distribuir las grabaciones fotográficas, grabaciones de video y de sonido que se hayan tomado de mí o de mi niño(a) en la **Feria de las Ciencias organizada en LBUSD**. Concedo, además, permiso para que el Distrito Escolar Unificado de Long Beach utilice segmentos o porciones del producto en la filmación de clips informativos, avisos u cualquier otro uso que sea necesario para proporcionar información o avisos sobre la **Feria de las Ciencias**.

A través de este medio, exonero, descargo, y estoy de acuerdo en dejar libre de cualquier responsabilidad hasta el grado permitido por la ley, al Distrito Escolar Unificado de Long Beach y a todos aquellos que actúen bajo su permiso, por la preparación, distribución, y el uso del producto.

Marque solamente UN casillero

- Sí, concedo permiso.
- NO, yo no concedo permiso y, a través de este medio, solicito una placa de "NO VIDEOS NI FOTOGRAFÍAS" para la escuela de mi niño(a).

PARA EL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD (menores de 18 años de edad) – **Abajo se requiere la firma de los padres o del tutor legal.**

Firma de los padres / tutor: _____ Fecha: _____

PARA EL PARTICIPANTE ADULTO (mayores de 18 años de edad)

Firma del estudiantes adulto mayor de 18 años: _____ Fecha: _____

ES REQUISITO LLENAR ESTE FORMULARIO PARA PARTICIPAR EN LA FERIA DE LAS CIENCIAS. REVUÉLVASELO AL COORDINADOR(A) DE LA FERIA DE LAS CIENCIAS DE SU ESCUELA ANTES DE _____.