



## ІНФОРМОВАНА ЗГОДА/ДОЗВІЛ НА УЧАСТЬ

Як батько/мати або опікун учня, який бажає взяти добровільну участь в екскурсії, я підтверджую, що прочитав, зрозумів та погодився із наступним:

Я даю свою згоду для \_\_\_\_\_, який відвідує

(Ім'я учня)

на участь в екскурсії

з метою

(Школа)

(Дата)

(Діяльність)

Транспорт для цього заходу забезпечує:

- Автобус/транспортний засіб округу
- Приватний транспорт: \_\_\_\_\_ Учня підвезе штатний працівнику/волонтер/батьки (необхідно заповнити Форму дозволу на використання приватного транспортного засобу та отримати схвалення адміністратора школи)
- Округ не надає послуги перевезення. Батьки мають самостійно подбати про транспорт
- Інше (наприклад, пішки, метро, міський автобус)

Адреса учня: \_\_\_\_\_ Місто \_\_\_\_\_

Домашній телефон учня: \_\_\_\_\_ Дата народження: \_\_\_\_\_

Сімейний лікар: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Захворювання, уживані ліки або алергії, про які необхідно повідомити до округу:

\_\_\_\_\_ Під час цієї екскурсії учень матиме з собою ліки, що відпускаються за рецептот або без рецептот, **відмінні** від тих , які він зазвичай приймає протягом шкільного дня. Всі ліки мають бути позначені та знаходитися в оригінальних упаковках, на яких має бути зазначено ім'я учня. Заборонено використання жодних ліків, які не були призначенні вашим лікарем.

\_\_\_\_\_ Я заповнив Форму дозволу для лікарських засобів під час екскурсії, а також цю форму переглянув, підписав, та повернув лікар, який виписав ліки.

У разі виникнення надзвичайної ситуації та якщо зі мною не можна буде зв'язатися, я бажаю, щоб була повідомлена наступна особа:

Ім'я \_\_\_\_\_ Номер телефону \_\_\_\_\_

Я визнаю, що цей захід може бути пов'язаним з відомими та непередбаченими ризиками, які можуть привести до травм або смерті, а також до пошкодження майна або травмування третіх осіб. Я розумію, що такі ризики не можуть бути усунені без загрози суттєвим якостям заходу.

Я підтверджую, що моя дитина не має медичних або фізичних захворювань, які могли б вплинути на його/її безпеку під час заходу (крім зазначених вище).

У разі виникнення травми або серйозної хвороби, я уповноважую кваліфікованих лікарів невідкладної медичної допомоги оглянути та надати невідкладну допомогу вказаному учню. Я розумію, що буде докладено всіх необхідних зусиль, щоб зв'язатися зі мною та пояснити характер проблеми до початку будь-якого лікування.

У разі необхідності отримання невідкладної допомоги моєю дитиною, представник шкільного округу або відповідальний персонал не бере на себе відповідальність за витрати, понесені внаслідок нещасного випадку, травми, хвороби та/або непередбачених обставин

Підпис одного з батьків/опікунів

Дата

Робочий телефон

Домашній телефон

### ДЕТАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОДОРОЖ

Я ознайомився з доданим маршрутом (який містить додаткову інформацію про дати, місця проживання, заходи тощо) і зрозумів, що шкільний округ докладе всіх зусиль для забезпечення безпечної середовища. Я усвідомлюю особливі небезпеки та ризики, пов'язані з участю в заході, включаючи тілесні ушкодження, або інші наслідки, що виникають внаслідок цієї діяльності.

Будучи повністю обізнаним щодо цих ризиків, я даю згоду на участь моєї дитини в заході.

Підпис одного з батьків/опікунів

Дата