

Fiesta de graduación de toda la noche de Canby High School Acuerdo de normas de conducta y exención de responsabilidad

Estoy de acuerdo con los estándares de conducta establecidos a continuación:

ESTANDARES DE CONDUCTA

1. Está prohibido fumar, bebidas alcohólicas y drogas.
2. Esté por favor en el edificio principal de oficinas de la escuela secundaria para cargar los autobuses entre las 9:30 pm y las 10:30 pm. No se permiten llegadas tardías, ya que el último autobús partirá hacia el destino a las 10:30 pm.
3. Nadie, excepto los voluntarios, puede conducir hasta la fiesta.
4. Nadie podrá salir temprano de la fiesta. Los autobuses devolverán a los estudiantes alrededor de las 5:00 am de la mañana siguiente al Centro de Tecnología Aplicada.
5. Se llamará a los padres si un estudiante se vuelve rebelde o pone en peligro a otros. Permanecerá en la fiesta hasta que un padre pueda recogerlos.
6. La vestimenta es casual; sin embargo, le pedimos que utilice su buen juicio.
7. Asegúrese de traer traje de baño y toalla (que se pueden registrar y guardar a la llegada).
8. Entiendo que habrá una piscina y actividades físicas ofrecidas en la fiesta. Mantendré indemne a la instalación, a Canby High School ya la junta de Canby HS GAP de cualquier lesión que pueda ocurrir.
9. Cumpliré con todas las reglas establecidas por el comité del partido y la instalación anfitriona.
10. Se sugiere que los estudiantes hagan arreglos para que los lleven a casa al regresar a la escuela secundaria a la mañana siguiente, ya que estarán extremadamente cansados.
11. Se registrarán los bolsos antes de subir a los autobuses.

Firma del alumno _____

Firma del padre: (Solo se requiere si el graduado es menor de 18 años en el momento de la fiesta)

Información médica

Enumere cualquier condición médica que pueda afectar la participación en el evento GAP.

Enumere los medicamentos que toma actualmente: _____

Consentimiento informado y acuerdo inofensivo

Entiendo que la participación en la fiesta de graduación toda la noche implica un cierto grado de riesgo. También entiendo que la participación en estas actividades es completamente voluntaria y requiere que los participantes cumplan con los estándares de conducta antes mencionados.

En caso de una emergencia que me involucre a mí o a mi hijo, entiendo que se hará todo lo posible para contactar a la persona indicada como la persona de contacto de emergencia. En caso de que no se pueda localizar a esta persona, por la presente se da permiso al proveedor médico seleccionado por el adulto a cargo para asegurar el tratamiento adecuado. Los proveedores médicos están autorizados a divulgar información médica protegida al adulto a cargo y / o cualquier médico o proveedor de atención médica involucrado en brindar atención médica al participante.

He considerado cuidadosamente el riesgo involucrado y doy mi consentimiento para que mi hijo o yo participemos en estas actividades. Apruebo el intercambio de la información en este formulario con los adultos de GAP a cargo y los profesionales que necesitan conocer situaciones médicas que puedan requerir una consideración especial para la conducción segura de las actividades de GAP.

Libero a GAP, sus voluntarios y sus agentes, partes relacionadas u otras organizaciones asociadas con la actividad de cualquier reclamo o responsabilidad que surja de esta participación.

Nombre de los graduados: _____ Edad (en el momento de la fiesta) _____

Número de teléfono celular del graduado _____

Firma de los graduados: _____ Fecha: _____

Nombre del padre / tutor: (INFORMACIÓN REQUERIDA) _____

Firma del padre: (solo se requiere si es menor de 18 años en la fecha de la fiesta)
_____ Fecha: _____

Número de contacto del padre / tutor durante la fiesta: _____

* Se puede contactar a Shawna Welander (Presidenta del Comité GAP) al 503-819-1374 welanders@gmail.com