

## Multilingual School Notices (Full Set)

### Spanish

#### List of Notices

##### Notice #

- |    |   |
|----|---|
| 1  | Information Regarding Parent Participation  |
| 2  | Participation in Parent Teacher Interview   |
| 3  | Special Event/Meeting/Function  |
| 4  | Prep Intake   |
| 5  | Student Excursion Consent Form<br>(only for excursions not requiring School Council approval)   |
| 6  | End of Term   |
| 7  | No School   |
| 8  | Travel Card   |
| 9  | Exit from English Language School/Centre  |
| 10 | Medical Condition   |
| 11 | Immunisation Record   |
| 12 | Parent Payments   |
| 13 | Student Absence   |
| 14 | Swimming Program  |
| 15 | Meeting Request   |
| 16 | Items Required for an Excursion   |
| 17 | Student Attendance Times and Before and After School Supervision  |
| 18 | Student Excursion Consent Form<br>(for excursions requiring transport in a privately owned vehicle with principal approval and not requiring School Council approval) |
| 19 | Medical Information for School Council Approved Excursions  |

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Hay muchas maneras en las que Ud. puede estar en contacto con la escuela de su niño. La escuela le proporcionará información sobre las maneras en las que Ud. puede asistir y participar en la educación de su niño. Quizás también se le invite a participar en algunos aspectos de los programas de la escuela.

Durante el año se le invitará a participar concurriendo a reuniones, eventos u otras funciones organizadas por la escuela. Algunas reuniones se llevarán a cabo para proporcionar información sobre el programa que se enseña y otras, para hablar sobre el progreso de su niño.

Ud. también podrá participar en las actividades escolares si se le elige como miembro del Consejo Escolar (School Council), haciéndose miembro de un comité o ayudando a organizar las actividades escolares generales.

Si desea información sobre Clubes de Padres (Parents Clubs) o sobre el Consejo Escolar, le rogamos se ponga en contacto con la escuela.

Si desea hablar sobre algún asunto relacionado con su niño o con la escuela, póngase en contacto con el maestro de su niño, el Director u otros miembros del personal.

Firmado.....

Fecha.....

(School letterhead/logo)

Estimados Padres/Tutores,

Se le invita a concurrir a la escuela el ..... (date), para encontrarse con ..... (name of teacher/s) para hablar sobre el progreso de su niño y los programas de la escuela. Esta reunión se llama entrevista padre-maestro. Le proporciona una oportunidad para hablar sobre ciertos asuntos, brindar información o hacer preguntas sobre la educación de su niño. Como la educación incluye cooperación entre los padres, maestros y los estudiantes, su interés en las reuniones y participación en las mismas es de suma importancia. Quedo a la espera de conocerle.

Firmado.....

Fecha.....

-----  
Por favor, COMPLETE, SEPARE Y DEVUELVA esta sección del formulario antes del..... (date)

Nombre del Padre/Tutor:.....

Nombre del alumno:..... Año: .....

Indique la hora más apropiada para una entrevista colocando una tilde en el casillero apropiado.

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

Se necesita un intérprete en ..... (idioma)

Firmado.....(padre/tutor)

Fecha .....

(School letterhead/logo)

Estimados Padres/Tutores,

Quedan invitados a asistir a un evento escolar. Éste les brindará una gran oportunidad para familiarizarse con la escuela y conocer a los maestros y a otros padres.

- una noche de información para Padres/Tutores de alumnos de .....
- una sesión de información para hablar sobre un campamento escolar .....
- función de fin de término/año
- festival escolar de natación/deporte
- té de la mañana para Padres/Tutores
- un evento especial para .....
- otro .....

Se llevará a cabo en ..... (location)  
el ..... (date) a la(s) .....(time)

- habrá un intérprete disponible**
- no habrá intérprete disponible**

Esperamos puedan concurrir y quedamos a la espera de verlos.

Firmado.....  
Fecha.....

-----  
Por favor, COMPLETE, SEPARE Y DEVUELVA esta sección del formulario antes del ..... (date)

Yo, ..... podré/ no podré asistir. El nombre de mi niño es .....

Necesitaré un intérprete **de ser posible**

Se necesita un intérprete en español.

Firmado ..... Fecha .....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Nos complace saber que ..... (student's name) concurrirá a nuestra escuela el año que viene. Les invitamos a venir a la escuela antes de que comience el año, para conocernos y hablar con el/los maestro(s) de su niño. Estamos dispuestos a hablar con ustedes sobre cualquier asunto referente a su niño y a las actividades escolares, como así también sobre las maneras en que ustedes y el personal de la escuela pueden colaborar para asegurar un comienzo exitoso y agradable del año escolar para su niño.

Le agradeceríamos que llegue a la escuela a la(s) .....(time)

el.....(date)

Traiga a su niño con usted. También pueden venir otros miembros de la familia y niños.

Firmado.....

Fecha .....

-----  
Por favor, COMPLETE, SEPARE Y DEVUELVA esta sección del formulario antes del .....(date)

Nombre del Padre/Tutor: .....

Nombre del alumno/a: .....

Puedo

asistir a la escuela el..... (fecha) a la(s)..... (hora)

No puedo

Se necesita un intérprete en: ..... (idioma)

Firmado.....(padre/tutor)

Date .....

(Sólo para excursiones que no requieran aprobación del Consejo Escolar)

(School letterhead/logo)

(Date)

**Título de la excursión:**

.....

**Destino de la excursión:** .....

**Fecha(s) de la excursión:**

.....

**Horarios de salida y regreso:** .....

**Los alumnos viajarán en:**  autobús  tren  tranvía  a pie

**Miembros del personal y supervisión:** .....

**Costo:**

**Almuerzo:**

Su niño deberá traer almuerzo y bebida en recipientes irrompibles.

El almuerzo se podrá comprar durante la excursión por \$.....

El costo del almuerzo está incluido en el costo de la excursión.

Ropa y equipo necesarios:

Nombre y datos de la persona de contacto de emergencia de la excursión:

Otro:

Por cualquier inquietud o duda, póngase en contacto con .....

llamando al ..... (phone number).

(Sólo para excursiones que no requieran aprobación del Consejo Escolar)

**Consentimiento de padre:**

Doy permiso para que mi hija/hijo ..... (nombre completo)

participe .....

Padre/Tutor .....(nombre completo)

.....(firma)

..... (Fecha)

En caso de emergencia puede ponerse en contacto conmigo en:

.....O.....

**CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA**

Cuando el maestro o la maestra a cargo de la excursión no pueda ponerse en contacto conmigo, o no sea práctico hacerlo de otra manera, autorizo al maestro o la maestra a cargo a:

- consentir para que mi hijo/a reciba la atención médica/quirúrgica que un médico considere necesaria
- suministrar los primeros auxilios que el maestro a cargo considere razonablemente necesarios.

Firma: .....(padre/tutor)

Date: .....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

La escuela finaliza el ..... (day) ..... (date)

a la(s) ..... (time) por el término/para las vacaciones de fin de año.

La escuela comenzará nuevamente el .....( day).....( date) a las..... hrs(time)

Firmado.....

Fecha.....



(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

No habrá escuela .....(day)..... (date)

Le rogamos no envíe su niño/ niños a la escuela ese día.

El motivo es:

Día sin alumnos

(Día de Programación para maestros solamente)

Feriado Público

Otro

Firmado.....

Fecha .....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Las tarjetas de concesión para viajes permiten que los estudiantes viajen en transporte público a una tarifa reducida de concesión.

Los estudiantes matriculados en una escuela tienen derecho a tarjetas de concesión. Para solicitar la Tarjeta de Concesión de Viaje para Estudiante (Student Travel Concession Card), los padres deben llenar un formulario de solicitud, que se puede obtener en la escuela o en las estaciones de ferrocarril y deben incluir dos fotografías de color, tamaño pasaporte, del niño. El formulario de solicitud con los datos y las fotografías deben llevar el sello de la escuela y se deben presentar en una estación de ferrocarril.

**Las tarjetas de concesión se pueden usar los siete días de la semana. Note sin embargo que, por ley, los pasajeros deben tener una Tarjeta de Concesión de Estudiante ( Student Travel Concession Card) de Public Transport Victorian (PTV) en todo momento al viajar con un boleto con tarifa de concesión en los medios del transporte público. De no presentarse una Tarjeta de Concesión de Estudiante cuando así se solicita, el pasajero puede recibir una multa.**

Si los estudiantes pierden sus tarjetas deberán pagar una tarifa de \$ ..... para reemplazarlas.

Firmado .....

Fecha .....

Si desea mayor información o tiene alguna duda con respecto a los servicios de transporte público Public Transport Victoria ofrece una línea telefónica con intérpretes.

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Su niño, ....., (name) ha finalizado su Curso de Idioma Inglés y está listo para pasar a una clase de escuela convencional. Asistirá a:

ESCUELA:.....

.....

DIRECCIÓN:.....

PERSONA DE

CONTACTO:.....

TELÉFONO:.....

De tener cualquier duda, póngase en contacto con la Escuela/Centro de Idioma Inglés (English Language School/Centre):

..... (Contact person)

el ..... (phone)

Firmado .....

Fecha.....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Se debe informar a la escuela si su niño tiene una aflicción médica de largo plazo (por ejemplo, asma, diabetes, epilepsia, alergias, anafilaxis, talasemia, hemofilia, o una dolencia cardíaca) que pudiera afectarle mientras está en la escuela. Se elaborará un plan de apoyo de salud o plan de gestión anafiláctica individual para el alumno consultándolos usted y a su niño, de manera de poder realizar ajustes razonables para asegurar que tanto la aflicción de su niño y su escolarización tengan apoyo. Toda la información se mantendrá confidencial.

Todos los medicamentos deben ser entregados al maestro, a menos que usted haya hecho otros arreglos como parte de su plan de apoyo de salud. Por ejemplo, el alumno normalmente tiene sus medicamentos para el asma.

Los analgésicos para aliviar el dolor solo se pueden suministrar con el permiso de los Padres/Tutores.

Si su niño tiene una aflicción médica, llame por teléfono a ..... (name)

al..... (phone) para concertar una cita.

Firmado .....

Fecha .....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Al anotarse por primera vez en una escuela primaria de Victoria, los alumnos deben presentar un certificado de estado de vacunación. Los alumnos que se transfieran de una escuela a otra también deben presentar certificados de estado de vacunación.

**El certificado especifica si el alumno ha sido inmunizado contra la difteria, el tétano, la poliomielitis, el sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela, la hepatitis B, el meningococo, la tos ferina, el pneumococo, el rotavirus y la influenza hemofílica tipo B (HIB).**

Los certificados se pueden obtener en el Australian Childhood Immunisation Register llamando por teléfono a 1800 653 809, a través de: [www.medicareaustralia.gov.au/online](http://www.medicareaustralia.gov.au/online) o visitando su Oficina local de Medicare.

Si su niño no tiene derecho a una tarjeta de Medicare, póngase en contacto con su médico o servicio de inmunización de concejo local, quienes podrán asistirle para obtener un certificado de estado de vacunación.

Las vacunaciones se pueden obtener a través de los concejos municipales locales, los centros para madres y niños y los médicos locales.

**Los alumnos que no estén vacunados no pueden asistir a la escuela. De ocurrir una epidemia de una enfermedad infecciosa en la escuela, se les enviará a casa hasta que haya pasado el peligro. 9**

Si su niño ya ha sido vacunado, asegúrese de tener su certificado de vacunación al venir a la escuela para anotarlo.

Firmado .....

Fecha .....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Las escuelas reciben fondos del Departamento de Educación y Capacitación (Department of Education and Training) para brindar programas escolares, pero se espera que los padres provean, o paguen para que la escuela provea, los artículos esenciales para la educación, tales como los libros de texto, artículos de papelería, excursiones, campamentos y materiales de alto costo del programa para algunas materias prácticas, en las que los alumnos llevan a casa el proyecto finalizado.

Este año se pide que los padres contribuyan \$.....para dichos artículos.

Además de dichos artículos, los consejos escolares normalmente piden que los padres/madres hagan una contribución voluntaria para ayudar a recolectar fondos para la escuela.

Este año se pide que los padres/madres donen \$ ..... Ese pago es voluntario.

La escuela puede proporcionar asesoramiento sobre apoyo financiero para padres. Si desea hablar sobre opciones alternativas de pago, póngase en contacto con la escuela. Note que el Departamento de Educación y Capacitación requiere que no se trate a los alumnos en forma diferente, se les niegue acceso al programa normal, se les niegue instrucción o se les ponga en desventaja de no realizarse los pagos para los artículos educacionales, servicios o contribuciones voluntarias.

Firmado .....

Fecha .....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

Nos preocupa que ..... (student's name) del Año .....(year) haya faltado a la escuela el día/los días ..... (day/s and date/s) y ..... (day/s and date/s)

Le rogamos indique el motivo de su ausencia en el talón de más abajo y lo envíe a la escuela lo antes posible.

Si su hijo/hija estuvo ausente de la escuela sin su permiso, póngase en contacto con la escuela para hablar sobre el tema con mayor detalle.

Firmado..... Date.....

-----  
Por favor, COMPLETE, SEPARE Y DEVUELVA esta sección del formulario lo antes posible.

Mi hijo/a..... (student's name) faltó a la escuela el ..... (day/s and date/s)

por el/los siguiente(s) motivo(s):

- enfermedad consulta médica consulta odontológica
- asuntos de familia  ausencia **sin** mi permiso
- cualquier otro motivo (dar detalles) .....

Firmado ..... (Padre/Tutor)

Date.....

(School letterhead/logo)

(Date)

Estimados Padres/Tutores,

El programa de natación de la escuela se llevará a cabo en.....

(venue)

..... (address)

el..... (dates) entre las' .....(times)

El programa de natación de la escuela es para todos los alumnos.

Los maestros acompañan a los alumnos y un maestro especialista en natación les enseña en pequeños grupos.

Avise al maestro de su niño con respecto a cualquier circunstancia que la escuela deba conocer, p.ej. una dolencia médica.

Los alumnos deberán traer lo siguiente a cada sesión:

- traje de baño                       toalla
- gorra de baño (opcional)       antiparras (opcional)
- ropa cómoda, p.ej. jogging

El programa de natación cuesta \$..... por sesión. (Costo total \$ ..... )

.....Firmado

Por favor, COMPLETE, SEPARE Y DEVUELVA esta sección del formulario antes del

..... (date)

Doy/no doy permiso para que ..... (nombre del alumno) del Año .....,  
participe en el programa de natación de la escuela.

Deseo pagar \$     por sesión.

O

Deseo pagar por el programa de natación completo. Adjunto \$

Si desea hablar sobre opciones alternativas de pago, póngase en contacto con la escuela.

Firmado ..... (Padre/Tutor)

Date .....



(School letterhead/logo)

(Date)

Estimado/a .....

Querría invitarle a:

- una entrevista para hablar sobre el progreso de su niño
- una entrevista para hablar del informe escolar de su niño
- una entrevista para hablar de la ausencia de su niño de la escuela

Por favor, venga a la escuela el.....(day and date) a  
 la(s)..... (time)  
 para ver a.....

De así necesitarlo, se pondrá un intérprete a su disposición para esa entrevista.

Esperamos que pueda concurrir. Póngase en contacto con la escuela llamando al ..... (phone) si no puede venir a esa hora y desea acordar otra hora para la entrevista.

Firmado..... Date.....

-----

Por favor, COMPLETE, SEPARE Y DEVUELVA esta sección del formulario antes del ..  
 ..... (date)

Yo, ..... podré/no podré asistir. El nombre de mi niño es .....

Necesitaré un intérprete **de estar disponible**  No necesito intérprete

Se necesita un intérprete en español.

Firmado .....

Fecha .....

Los alumnos deberán traer al campamento los artículos que aparecen tildados más abajo. Todos los artículos deben estar rotulados con el nombre del alumno/la alumna.

1. **PARA DORMIR**
  - manta
  - almohada chica
  - colchoneta para dormir
  - bolsa de dormir
  - pijama
  - pantuflas
  - colchón inflable
2. **PARA EL DÍA**
  - jeans/pantalones largos
  - shorts
  - camisas
  - mudas de ropa interior
  - camisetas abrigadas de manga larga o térmicas
  - parka o impermeable
  - zapatillas de caminar
  - traje de baño
  - sombrero para el sol
  - bufanda
  - zoquetes
  - pulóver abrigado
  - pulóver de lana
  - ropa interior térmica
  - zapatillas/zapatillas de correr
  - sandalias
  - gorra de abrigo
  - sombrero de lluvia
  - guantes o mitones
  - botas de goma
  - hawaianas
3. **ARTÍCULOS PERSONALES**
  - toalla
  - pelente de insectos
  - champú para el cabello
  - requisitos médicos personales
  - filtro solar
  - hojitas de papel tisú o pañuelo
  - jabón
  - botella de agua
  - peine
4. **PARA COMER**
  - plato
  - cuchillo/tenedor/cuchara
  - bol
  - repasador
  - taza/tazón
5. **OTRO**
  - cuaderno/libro de notas
  - bolsa de plástico para lavadero
  - sobre con sello postal y dirección
  - lapicero y lápices
  - linterna y pilas
  - cámara
6. **DINERO PARA GASTOS: No más de \$.....**

(School letterhead/logo)

(Date)

**Ésta es información importante para usted sobre la escuela de su niño.**

Las Padres/Tutores deberán traer los niños a la escuela y venir a buscarlos de la escuela en los horarios correspondientes.

**Class Times**

Classes begin at .....am (time) and classes finish at .....pm (time).

**Supervision of children by teachers before and after the above class times**

**Mañana**

Hay maestros en la escuela para cuidar de su niño por la mañana desde las .....hrs (time) hasta que comiencen las clases. La escuela no puede proporcionar supervisión de los niños antes de ese momento. No traiga a su niño antes de ese momento.

**Tarde**

Hay maestros en la escuela después del final del día escolar para cuidar a su niño(s) hasta las .....hrs (time). Venga a buscar a su niño antes de las .....hrs (time). Venir a buscar a los niños a la escuela hasta esa hora es responsabilidad de los Padres/Tutores. La escuela no puede proporcionar supervisión de los niños después de esa hora.

**Before and after school care program**

**Nuestra escuela cuenta con un programa de cuidado antes/después de la escuela:**

Dicho programa funciona desde las .....hrs (time) hasta las .....hrs de la mañana y desde las .....hrs (time) hasta las .....hrs (time) por la tarde, durante los días de escuela.

Si su(s) niño(s) necesita(n) supervisión fuera de las horas de escuela, y usted desea averiguar sobre el programa de cuidado de antes/después de la escuela, póngase en contacto con .....llamando al ..... (telephone) para obtener una vacante en dicho programa.

**Nuestra escuela no tiene un programa de cuidado para antes/después de la escuela:**

Note que la escuela no tiene un programa de cuidado de antes/después de la escuela. Organizar el cuidado apropiado del niño, si el niño necesita supervisión, es responsabilidad de los Padres/Tutores.

Firmado.....

Fecha.....

(para excursiones que requieran transporte en un vehículo privado con aprobación del director y que no requieran aprobación del consejo escolar)

(School letterhead/logo)

(Date)

**Título de la excursión:** .....

**Destino de la excursion:** .....

**Fecha(s) de la excursión:** .....

**Horas de salida y regreso:** .....

**Los alumnos viajarán en un vehículo privado conducido por:**

..... **que es miembro del personal de supervisión.**

**Miembros del personal y supervisión:** .....

**Costo:** \$.....

**Almuerzo:**

- Su niño deberá traer su almuerzo y bebida en recipientes irrompibles.
- Durante la excursión se podrá comprar el almuerzo \$....
- El costo del almuerzo está incluido en el costo de la excursión.

**Ropa y equipo necesarios:** .....

**Nombre del contacto de emergencia de la excursión y datos de contacto:** .....

**Otro:** .....

**Por cualquier inquietud o duda, póngase en contacto con:** .....

el ..... (telephone number).

(para excursiones que requieran transporte en un vehículo privado con aprobación del director y que no requieran aprobación del consejo escolar)

**Consentimiento de padre:**

Doy permiso para que mi hijo ..... (nombre completo)  
asista.

Padre/Tutor .....(nombre completo)

..... (firma)

.....(fecha)

En caso de emergencia puede ponerse en contacto conmigo en:

.....O.....

**CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA**

Cuando el maestro o la maestra a cargo de la excursión no pueda ponerse en contacto conmigo, o no sea práctico hacerlo de otra manera, autorizo al maestro o la maestra a cargo a:

- consentir para que mi hijo/a reciba la atención médica/quirúrgica que un médico considere necesaria
- suministrar los primeros auxilios que el maestro a cargo considere razonablemente necesarios.

Firma: ..... (padre/tutor)

Date:.....

**Información Médica Confidencial para Excursiones Aprobadas por el Consejo Escolar**

La escuela usará esta información si su niño sufre una emergencia médica. Toda la información se mantiene confidencial. La información médica de este formulario debe ser actual al momento en que se realiza la excursión/el programa.

Si un alumno se lesiona en una excursión escolar aprobada, los padres son responsables por todos los costos médicos, a menos que se decida que el Departamento de Educación y Capacitación (Department of Education and Training) es responsable (la responsabilidad no es automática). Los padres pueden comprar seguro contra accidente para el estudiante en una compañía aseguradora comercial si así lo desean.

**Nombre de la excursión/programa:** .....

**Fecha(s):** .....

**Nombre completo del alumno:** .....

**Dirección del alumno:** ..... **Código Postal:** .....

**Fecha de nacimiento:** ..... **Año:** .....

**Nombre completo del padre/tutor:** .....

**Números telefónicos de emergencia:** *Después de horas* ..... *Horario de oficina* .....

**Nombre de la persona a la que hay que llamar en caso de emergencia** (si es distinta del padre/tutor):

.....

**Números telefónicos de emergencia:** *Después de horas* ..... *Horas de oficina* .....

**Nombre del médico de la familia:** .....

**Dirección del médico de la familia:** .....

**Número de teléfono:** .....

**Número de Medicare:** .....

**Fondo de seguro médico/hospitalario:** .....

**Numero de socio:** .....

**¿Socio de las ambulancias?**  Sí  No Si afirmativo, número de las ambulancias:

**¿Es ésta la primera vez que su niño está fuera de casa?**  Sí  No

**Tilde si su niño sufre de lo siguiente:**

Asma (si lo tilda complete el Plan de Gestión de Asma (Asthma Management Plan))

Anafilaxis (si lo tilda revise y actualice el Plan de Gestión Individual (Individual Management Plan) para el campamento o la excursión)

Se orina en la cama Desmayos Diabetes Mareos Migrañas

Cardíaco Sonámbul Se mareo en los viajes  Ataques de cualquier tipo

Otro: .....

**Capacidad natatoria** (*Tilde la distancia que su niño puede nadar cómodamente*)

No sabe nadar (0m)  No muy buen nadador/a (<50m)  Nadador/a razonable (50-100m)

Nadador competente(100-200m)  Buen nadador (200m+)

**Alergias** (*Tilde si su hijo/a es alérgico/a a cualquiera de las siguientes substancias*)

Penicilina  Otras drogas: .....

Alimentos: .....

Otras alergias: .....

¿Qué cuidado especial se recomienda para esas alergias? .....

.....

Año de la última vacuna contra el tétano: .....

.....

La vacuna anti tétano normalmente se da a los cinco años de edad (como vacuna Triple o DPT) y a los quince años (como ADT)

**Medicación**

¿Su niño está tomando algún medicamento? Sí No

Si la respuesta fue afirmativa, proporcione el nombre del medicamento, y la dosis, y describa cuándo y cómo se debe tomar.

.....

.....

Todos los medicamentos se deben entregar al maestro o maestra a cargo. Todos los recipientes deben estar rotulados con el nombre de su niño, la dosis que se debe tomar, como así también cuándo y cómo se debe tomar.

El personal guardará los medicamentos y los distribuirá según se requiera. Informe al maestro o maestra a cargo si es necesario o apropiado que su niño lleve su medicamento consigo (por ejemplo, inhaladores para el asma o insulina para la diabetes). Un niño solo puede llevar medicamentos consigo tanto con el conocimiento y aprobación del maestro a cargo como de la suya propia.

**Consentimiento médico**

Cuando el maestro a cargo de la excursión no pueda ponerse en contacto conmigo, o no sea práctico hacerlo de otra manera, autorizo al maestro a cargo a:

- consentir para que mi hijo reciba la atención médica/quirúrgica que un médico considere necesaria
- suministrar los primeros auxilios que el maestro a cargo considere razonablemente necesarios.

**Firma del padre/tutor (cuyo nombre aparece más arriba)**

.....

**Date:** .....

El Departamento de Educación y Capacitación requiere que se firme el consentimiento con respecto a todos los alumnos que participen en excursiones de escuelas públicas que hayan sido aprobadas por el consejo escolar.

**Nota:** Usted deberá recibir información detallada sobre la excursión/ programa antes de que su niño participe junto con un formulario de consentimiento para Padres/Madres. Si tiene otras preguntas, póngase en contacto con la escuela antes del comienzo del programa.