Formulario de consentimiento para padres

Profesora de aula_____
Profesora de estudios sociales_____

Estimados Padres de Familia o Guardianes:

En las últimas semanas, nuestra clase ha participado en el programa JA BizTown, la cual es parte de una emocionante alianza de preparación universitaria y profesional entre Escuelas del condado de Fulton y Junior Achievement (JA) de Georgia. Como parte del programa, nuestra clase visitará y aplicará este aprendizaje en el **JA Chick-fil-A Discovery Center at 275 Northside Drive, Bldg. C, Atlanta, GA 30314**. Este es un centro de aprendizaje experimental donde los estudiantes aprenderán sobre administración de negocios, finanzas personales y habilidades para la vida. Gracias a este programa, los estudiantes han aprendido conceptos económicos fundamentales para ser un buen ciudadano y las habilidades profesionales necesarias para ingresar a diversos entornos profesionales.

Fecha de visita: **25 de septiembre de 2024** Salida: 9:30AM y regresamos: 3:00PM

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O TUTOR

Por favor complete el siguiente formulario para dar permiso para que su hijo/a visite *JA BizTown.*
Asegúrese de completar todas las secciones, incluyendo consentimiento general, fotografía, almuerzo, transporte y consentimiento médico.

- No hay costo para este viaje (ES GRATIS)
- Si prefiere que su hijo no participe, por favor indíquelo a continuación. Este formulario debe ser firmado y devuelto a nosotros antes del **10 de septiembre de 2024**

☐ Sí, mi hijo tiene mi permiso para acompañar la clase a JA BizTown.

☐ No, mi hijo no puede acompañar a la clase a JA BizTown.

Fotografía

En ocasiones, la experiencia de JA BizTown puede ser fotografiada o grabada en video para su uso en medios internos y externos, comunicaciones y materiales de marketing.

- Sí JA está al tanto de esta filmación, notificará a la escuela con anticipación. Sin embargo, la notificación anticipada no siempre es posible.

☐ Sí, entiendo que puede ser fotografiado o grabado en video.

☐ No, solicito que se hagan esfuerzos para excluir a mi hijo/a de cualquier fotografía o grabación de video donde pueda ser fácilmente identificado.

Almuerzo

No hay disponibilidad de máquinas expendedoras, microondas o refrigeración

☐ Mi hijo almorzará proporcionado por Chick-fil-A el cual incluye un sándwich de pollo, agua, y papitas. (Nota: no hay sustituciones disponibles)

☐ Mi hijo traerá un almuerzo para llevar desde casa.

Transporte

Los estudiantes deben usar el transporte proporcionado por la escuela, ya que no se permiten las entregas individuales de estudiantes.

☐ Mi hijo tiene permiso para viajar en el autobús escolar

Formulario de consentimiento para padres

Profesora de aula_____
Profesora de estudios sociales_____

¡VOLUNTARIO, TE NECESITAMOS!

¿Está calificado? Si ha tenido un trabajo o pagado una factura, está calificado!
Únase a la escuela de su hijo/a en el JA Discovery Center at Gwinnett. Es un compromiso de un día para servir junto a otros padres y miembros de la comunidad mientras entrenas a un pequeño grupo de estudiantes a través de una experiencia inmersiva. Puede traer a otros amigos, universitarios y familiares mayor de 18 años.

Para inscribirse, póngase en contacto con **Emma Thrash en** ethrash@georgia.ja.org con la fecha en que está buscando ser voluntario y la escuela de tu estudiante. Por favor refiérase a la fecha en la primera página de este formulario.

CONSENTIMIENTO MÉDICO

Por la presente, concedo permiso a Junior Achievement of Georgia y a sus respectivos agentes y empleados para asegurar la asistencia médica y los servicios hospitalarios que se consideren necesarios para el/la estudiante que se indica en este formulario en caso de que sufra lesiones o enfermedades mientras se encuentren en las instalaciones del **JA Chick-fil-A Discovery Center**. Estoy de acuerdo en asumir el costo del transporte y el tratamiento médico en una situación de emergencia de este tipo.

He indicado a continuación cualquier información médica de la que Junior Achievement of Georgia debe tener en cuenta en consideración al bienestar físico y mental de mi hijo/a.

Por la presente libero y descargo a Junior Achievement of Georgia de cualquier y toda responsabilidad financiera por la atención médica y / o el transporte de dicho estudiante para recibir atención médica. Acepto identificar y mantener indemne para siempre a Junior Achievement of Georgia y sus respectivos agentes y empleados de cualquier y todos los reclamos, daños, costos, honorarios de abogados o daños de cualquier tipo que surjan de la visita de mi hijo/a al **JA Chick-fil-A Discovery Center**.

*Los maestros son responsables de proveer todos los medicamentos a los estudiantes mientras estén en el **JA Chick-fil-A Discovery Center**.*

Por favor, indique cualquier condición médica o de salud (incluidas las alergias alimenticias) que el personal de JA deba tener en cuenta:

_____

Nombre de la escuela (por favor escriba claramente): _____

Aula/Maestro/a principal (si corresponde): _____

Nombre del estudiante (por favor escriba claramente): _____

Nombre del padre/ tutor (por favor escriba claramente): _____

Firma del padre/ tutor: _____

Fecha: _____