

PROCEDIMIENTOS PARA LAS EXCURSIONES APROBADAS POR EL DISTRITO ESCOLAR 11

Una excursión se define como «cualquier viaje académico, educativo, de actuación u otro viaje aprobado por el Distrito que realicen los alumnos del Distrito a cualquier lugar fuera de su escuela». Política de la Junta IJOA (y normativas asociadas): «Las excursiones son una parte muy importante del programa educativo del distrito. Las experiencias de viaje con un propósito definido, bien organizadas y debidamente supervisadas permiten a los alumnos descubrir nuevos mundos, estimulan el interés por seguir aprendiendo, aumentan la conciencia cultural y dan vida a los acontecimientos históricos».

De conformidad con la decisión de la Junta de Educación del 12 de octubre de 2016, una vez que el director de la escuela ha aprobado una excursión estándar, ya no es necesario remitirla a la Oficina de Gestión de Riesgos para su revisión. Las escuelas deben conservar los formularios de excursión cumplimentados en sus oficinas. Se recomienda conservar los formularios durante tres años a partir de la fecha de la excursión.

Nota: A partir del curso escolar 2015-2016, el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado exige que haya un miembro del personal certificado en RCP y primeros auxilios en todas las excursiones.

1. Formularios necesarios para las excursiones locales (dentro del condado de El Paso):
 - a. Formulario de autorización de excursión
 - b. Formulario de autorización para la excursión para los padres o tutores de los alumnos

Las excursiones estándar y no estándar **no requieren** la revisión de la Oficina de Gestión de Riesgos y Seguridad. Las excursiones estándar **no necesitan** ser revisadas por el director ejecutivo de la escuela. La firma del director de la escuela autoriza la realización de la excursión.

2. Formularios necesarios para excursiones a menos de 100 millas del condado de El Paso:
 - a. Formulario de autorización de excursión
 - b. Formulario de autorización para excursiones para padres/tutores de los alumnos
 - c. Formulario de información sobre seguro médico e información médica

Esta sigue considerándose una excursión estándar y **no requiere** la aprobación del director ejecutivo de la escuela. La firma del director de la escuela autoriza la realización de la excursión.

3. Formularios necesarios para las excursiones a más de 100 millas del condado de El Paso. Esto incluye las excursiones que salen del estado de Colorado y/o las que implican pernoctar fuera. Se trata de excursiones «no estándar»:
 - a. Formulario de autorización de excursión
 - b. Formulario de autorización para la excursión para los padres o tutores de los alumnos
 - c. Formulario de información sobre seguro médico y asistencia sanitaria
 - d. Formulario de poder médico especial

Este tipo de excursión se considera «no estándar» y debe contar con la firma del superintendente de área de la escuela, así como con la del director de la misma.

La firma del superintendente solo **es necesaria** para las excursiones que se realicen fuera del estado o del país; **no es** necesaria para ningún otro tipo de excursión.

Tenga en cuenta que todos los voluntarios de las excursiones (incluidos los padres) deben estar registrados en la Oficina Engage del Distrito 11 y, dependiendo del tipo de verificación de antecedentes que se requiera, deben someterse a la toma de huellas dactilares antes de participar en las actividades de la excursión. Este proceso puede tardar hasta 90 días, por lo que le rogamos que planifique en consecuencia.

DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE EXCURSIÓN

Excursión estándar ☐ Marque una opción Excursión no estándar ☐

Presentado por: _____ **Teléfono de contacto #:** _____

Escuela: _____ **Fecha de hoy:** _____

I. **Actividad:** _____

Fecha de salida: _____ **Fecha de regreso:** _____

Destino: _____

II. **Aspectos educativos:**

Objetivos _____

Contenido educativo:

Programa de orientación: _____

Clases durante el viaje: _____

¿Tiene previsto solicitar créditos del distrito para los alumnos? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es **SÍ**, se deben seguir los procedimientos habituales del Distrito 11.

III. **Datos específicos relativos a los días lectivos:**

Número de alumnos implicados: _____

¿Se reclutarán todos estos alumnos del Distrito? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es **NO**, explique por qué: _____

Nombre del miembro del personal certificado en RCP/primeros auxilios que asiste a la excursión: _____

Número de profesores implicados: _____ **Número de voluntarios registrados:** _____

¿Cuántos días estarán los alumnos fuera del colegio? _____

IV. **Datos específicos sobre la excursión:**

¿Este viaje involucra a algún colegio fuera del Distrito? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es **Sí**, explique: _____

Coste del viaje por alumno: _____

¿Qué incluye el coste? Marque la casilla correspondiente **y** describa los detalles.

☐ 1. Transporte: _____

Si se va a utilizar el autobús de actividades del distrito fuera de un radio de 100 millas del condado de---, El Paso, llame al 520-2398 para recibir instrucciones.

☐ 2. Alojamiento: _____
La supervisión nocturna debe ser realizada por empleados de D11 o solo con huellas dactilares, verificación de antecedentes y voluntarios registrados.

☐ 3. Seguro: _____

Las excursiones no estándar* requerirán un formulario especial de autorización médica firmado por los padres o el tutor.
Las excursiones no estándar*, tal y como se definen en la política IJOA

☐ 4. Visitas guiadas: _____

☐ 5. Otros: _____

V.
Transporte:
Método: _____

Punto de salida: _____ Punto de regreso: _____

VI. Recaudación de fondos: _____

¿Es la recaudación de fondos una parte necesaria de vuestro programa? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es **SÍ**, ¿se ha aprobado esto a través de los canales adecuados? Si ☐ No ☐

Aprobación y comentarios del director: _____

Firma del director

Fecha

La firma del director certifica que se trata de un evento aprobado por el distrito y que se han obtenido de los padres o tutores de los alumnos participantes todos los formularios, exenciones y autorizaciones necesarios para la excursión.

ESCUELA, POR FAVOR ENVÍEN ESTE FORMULARIO AL SUPERINTENDENTE DE ZONA

La notificación de aprobación debe hacerse a los Superintendentes de Área para excursiones no estándar.

Superintendente de área

Fecha

Si se viaja fuera del estado de Colorado o fuera de los Estados Unidos, también se requiere la autorización del superintendente. SUPERINTENDENTE DE ÁREA: POR FAVOR, REMITA ESTO A LA OFICINA DEL SUPERINTENDENTE.

Superintendente

Fecha

DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA EXCURSIONES

Escuela y dirección: _____

Yo, (nombre en letra de imprenta) _____ Soy el padre/madre y/o tutor legal de:

(nombre del alumno en letra de imprenta) _____

Doy mi permiso para que el alumno participe en la siguiente actividad:

¿Es obligatoria la participación en la actividad?

Reconozco que la participación del alumno en la actividad es un privilegio y es totalmente voluntaria.

¿Qué hay del seguro?

Entiendo que el Distrito Escolar 11 de Colorado Springs (el Distrito) no es responsable de asegurarme a mí ni al estudiante en lo que respecta a la participación del estudiante en la actividad o en cualquier evento de recaudación de fondos asociado a la misma. Soy responsable de contratar cualquier seguro médico, de accidentes u otro que considere apropiado.

¿Es el Distrito responsable de los daños o lesiones que puedan producirse durante la actividad?

Entiendo que el Distrito y sus empleados pueden gozar de ciertas protecciones legales e inmunidades frente a la responsabilidad civil a cualquier daño material o lesión personal que pueda producirse durante la excursión o cualquier evento de recaudación de fondos relacionado con la actividad. El Distrito y sus empleados no han renunciado a estas protecciones e inmunidades.

Al firmar este formulario, en mi nombre, en el del alumno, así como en el de nuestra familia y nuestros representantes, eximo de responsabilidad, indemnizo y libero de toda responsabilidad al Distrito Escolar 11 de Colorado Springs y a sus empleados frente a cualquier reclamación por daños o lesiones que afecten al alumno y que se produzcan como consecuencia de la propia conducta indebida del alumno, de las acciones u omisiones de terceros, o que estén relacionadas con bienes que no sean propiedad del Distrito 11. Entiendo que, a los efectos de este formulario, el término «empleados» incluye a los directores, empleados, personal y voluntarios del Distrito Escolar 11.

Excursiones fuera del estado o del país

Entiendo que cualquier excursión que implique viajes aéreos o cualquier tipo de desplazamiento fuera del Estado de Colorado o de los Estados Unidos continentales podría conllevar riesgos y consideraciones de seguridad adicionales. El clima geopolítico actual, así como las diferencias culturales y legales en otros países, pueden crear consideraciones de seguridad y legales diferentes a las que se encuentran al viajar por Estados Unidos. La evacuación de un país extranjero debido a una condición médica de emergencia del estudiante podría ser muy costosa. El Distrito recomienda contactar con la página web del Departamento de Estado de EE. UU. para obtener consejos sobre cómo viajar al extranjero.

Reconozco que he leído y comprendido este formulario de autorización para la excursión.

(Lea atentamente antes de firmar)

Firma del padre, madre con custodia o tutor legal

Fecha

Nombre del contacto de emergencia

Número de teléfono de emergencia

Dirección del padre o madre custodio

City

Estado

Código postal

Teléfonos de contacto para padres Trabajo/móvil:

Gestión de riesgos 719-520-2398

DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS FORMULARIO DE SEGURO MÉDICO E INFORMACIÓN MÉDICAL

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Destino: _____

Fecha de salida: _____ Fecha de llegada: _____ Fecha de regreso: _____

Nombre de la compañía de seguros médicos: _____

Poliza #: _____ Nombre del asegurado (titular de la póliza) _____

Política de la compañía de seguros para recibir tratamiento fuera de la zona o del estado.

¿Exige la compañía de seguros que se rellene un formulario específico en caso de emergencia?

Si ☐ No ☐ Si es así, por favor, entregue al centro educativo una copia del formulario antes de la salida.

Adjunte a este formulario una copia (anverso y reverso) de la tarjeta de identificación del suscriptor de la póliza mencionada anteriormente.

Firma del padre o madre con custodia/tutor legal Fecha

INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del médico: _____ Teléfono (Día): _____

Dirección: _____ Teléfono de emergencia: _____

Enumere todos los medicamentos que el alumno llevará consigo o deberá tomar durante el viaje mencionado anteriormente, así como las instrucciones específicas por escrito del médico para la administración de cualquier medicamento. **TODOS LOS MEDICAMENTOS DEBEN PERMANECER EN SU ENVASE ORIGINAL.**

Enumera cualquier alergia, condición médica u otra condición relacionada con la salud del estudiante que el personal pueda necesitar conocer. _____

Por favor, entienda que el personal del Distrito Escolar 11 de Colorado Springs (el Distrito) no puede, por ley, administrar ni proporcionar ningún medicamento a su hijo sin su permiso y la indicación de un médico. Cualquier medicamento autorizado debe ser proporcionado por ti. El personal del distrito no proporcionará ningún tipo de medicación. Esto incluye medicamentos sin receta como paracetamol, jarabe para la tos, antihistamínicos, antisépticos, etc. Por favor, planifica en consecuencia.

DISTRITO ESCOLAR 11 DE COLORADO SPRINGS PODER NOTARIAL ESPECIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS

Escuela: _____

Dirección: _____

Colorado Springs, CO _____ Código postal _____ (Teléfono) _____

PODER ESPECIAL QUE AUTORIZA A LOS EMPLEADOS DEL DISTRITO ESCOLAR N.º 11 DE COLORADO SPRINGS (el Distrito) A PRESTAR O DIRIGIR LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA A LOS ESTUDIANTES QUE PARTICIPEN EN LA SIGUIENTE ACTIVIDAD.

Que todos sepan por la presente que yo, _____
(Dirección) _____

Teléfono particular # _____ Teléfono de emergencia # _____ deseo de ejecutar un PODER NOTARIAL ESPECIAL han emitido, constituido y designado, y con estos regalos hacen, constituyen y nombran empleados del Distrito #11 de Colorado Springs que asisten a las siguientes actividades y actúan en calidad de supervisión como mi apoderado de hecho, como sigue, OTORGANDO Y OTORGANDO a dicho apoderado pleno poder para autorizar, Proporcionar o dirigir atención médica de emergencia para que se preste a mi hijo o hija: _____ edad _____ (estudiante en) _____ mientras participa en las siguientes actividades: _____,

incluir, pero no limitarse a, cirugía mayor o menor de urgencia, que sea considerada necesaria por un médico debidamente licenciado seleccionado por mi abogado para la salud y el bienestar de mi(s) hijo(s) mencionado(s). Afirmo que he proporcionado a los empleados de la escuela mencionada, que estarán presentes en las actividades en un rol de supervisión, información específica sobre cualquier condición médica especial relacionada con mi(s) hijo(s) mencionado(s) que pueda afectar la atención médica de emergencia aquí autorizada, incluyendo, pero no limitándose a, medicamentos a los que pueda ser alérgico o sensible, picaduras/veneno de animales o insectos a los que pueda ser alérgico o sensible; productos alimenticios a los que pueda ser alérgico o sensible; y cualquier otra condición que pueda afectar la atención sanitaria y/o médica de emergencia aquí autorizada para mi(s) hijo(s) mencionado(s).

Además, autorizo a los empleados mencionados a dispensar medicamentos con receta y/o "de venta libre" identificados aquí y proporcionados por mí mismo y prescritos por un médico licenciado según lo designen específicamente yo y dicho médico.

Además, autorizo a mi mencionado apoderado a realizar todos los actos necesarios en la ejecución de dicha autorización con la misma validez que podría afectar si estuviera personalmente presente. Cualquier acto o cosa legalmente realizada en virtud de este caso por mi mencionado abogado será vinculante para mí y para mis herederos, representantes legales y personales y cesionarios.

Sin embargo, siempre que todos los negocios realizados en virtud de este documento para mí o para mi cuenta se realicen en mi nombre, y que todos los endosos e instrumentos firmados por dicho abogado con el propósito de ejercer los poderes anteriores contengan mi nombre, seguido del de dicho abogado y la designación de "Apoderado de hecho".

Además, salvo que yo lo revoque o termine antes por escrito, este Poder Notarial especial quedará NULO Y SIN EFECTO a partir de la fecha indicada indicando que las actividades anteriores han concluido.

Padre o Madre con Custodia/Tutor Legal

ESTADO DE COLORADO (CONDADO DE EL PASO)

Firmado y jurado el día _____ de _____ de 20____ por _____ en el condado de El Paso, estado de Colorado. EN FE DE LO CUAL, acepto con mi firma y sello oficial.

SELLO

Notario público Mi mandato expira el _____