야외 환경 학습 프로그램/Outdoor Environmental Education Programs
학부모/후견인 허가서

MCPS

야외 환경 학습 프로그램(Outdoor Environmental Education Programs)
Office of Curriculum and Instructional Programs
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 345-7
2018년 1월

학부모/후견인을 위한 기재방법 안내: 이 양식을 작성한 후, 학생의 담당교사에게 제출해 주세요. 교사는 outdoor education 센터에 도착하는 대로 작성한 양식을 보건 담당자나 간호사에게 제출합니다.

학생 이름 _____학생 성_____ MCPS 학생번호_____

학생이 선호하는/선택한 이름 _____생년월일_____/_____/_____

주소 _____

학교 이름 _____

다음 중 해당되는 곳에 모두 표시합시다:

❑ 우리 아이는 약이 필요합니다. (학부모님/후견인은 *MCPS Form 525-13, 투약허가서(Authorization to Administer Prescribed Medication)*에 명시된 것과 같이, 원래 상태의 표시된 용기에 든 약품을 제공해야 합니다. *MCPS Regulation JPC-RA, 학생에 대한 의약품 투여 (Administration of Medication to Students)*에 따르지 않을 경우, 어떠한 약도 제공할 수가 없습니다.

❑ 우리 아이는 처방전 없이 살 수 있는 약 _____ 을 사용해야 합니다.
본인은 *MCPS Form 525-13, 투약허가서(Authorization to Administer Prescribed Medication)*를 제출하였습니다. (비처방약은 야외 환경 학습 프로그램의 경우에 한하여, 의사의 서명이 **필요 없습니다**.)

❑ 우리 아이는 벌레에 물릴 경우, 알레르기 반응을 나타내므로 약을 처방이 필요할 경우도 있습니다. 에피네프린이 필요할 경우, *MCPS Form 525-14, 나필락시스를 위한 응급처치(Emergency Care for Management of Anaphylaxis)*를 첨부합니다.

❑ 우리 아이는 음식에 과민반응(아나필락시스-anaphylactic)가 있습니다.
에피네프린이 필요할 경우, *MCPS Form 525-14, 나필락시스를 위한 응급처치(Emergency Care for Management of Anaphylaxis)*를 첨부합시다.

❑ 우리 아이는 다음에 알레르기가 있습니다. _____

❑ 우리 아이는 음식을 조정할 필요가 있습니다. (특정 식단)_____ (어떠한 특별 식단의 경우, 부모님/후견인이 음식을 제공해야 합니다)

❑ 우리 아이는 조심해야 할 특별한 상황이 있습니다. 조심해야 하는 점은: _____

_____

마지막 파상풍 접종일: _____/_____/_____

개인정보 의무사항*

부모/후견인 집 전화번호 _____ - _____ - _____

부모/후견인 이름 _____

직장_____ -_____ - _____ 휴대전화_____ - _____ - _____

부모/후견인 이름 _____

직장_____ -_____ - _____ 휴대전화 _____ - _____ - _____

비상시 연락처(이름) _____

비상시 연락용 전화번호 _____ - _____ - _____

비상시 연락처(이름) _____

비상시 연락용 전화번호 _____ - _____ - _____

*이 의무사항인 비상시 연락정보는, 야외 학습 프로그램(Outdoor Education Program) 활동에만 적용됩니다. 학생의 비상시 연락정보를 갱신해야 할 경우, 자녀의 학교에 연락합시다.

보험 정보:

의료보험 회사 이름: _____

그룹/기관(Group/Organization) _____

의료보험 번호(Policy Number) _____

가족이 HMO/PPO의 경우:

그룹 이름 _____

사용 사무실_____ ID # _____

전화 _____ - _____ - _____

가족 주치의 이름: _____

주치의 전화번호 _____ -_____ - _____

❑ 자녀가 고등학생 보조로 참석할 경우 표시한 후 고등학교를 적읍시다:

_____

저는 본인 자녀를 본인이 읽은 이 편지에서 명시되어 있는 야외 학습 프로그램(outdoor education program) 참여를 허락합니다. 만약 비상시 본인하고 연락이 안 될 경우, 야외 학습 프로그램 센터 직원에게 본인 자녀에게 적절한 의료처방을 하도록 허락합니다.

학부모/후견인 성명 (정자로 써 주십시오) _____

서명, 부모/후견인_____날짜 _____/_____/_____