

## 참가자 사전 동의/승인

현장 학습에 자발적으로 참여하기를 요청한 학생의 부모 혹은 보호자로서, 본인은 다음 사항을 읽고 충분히 이해하였으며 동의함을 선언합니다.

본인은 \_\_\_\_\_ 다음 학생

학생 이름: \_\_\_\_\_

이 다음과 같은 목적으로 활동에 참여하는 것에 동의합니다.

다음

(학교)

(날짜)

(활동명)

활동까지의 수송 수단은 다음 중 선택합니다.

- 지역 버스/차량
- 사설 차량: \_\_\_\_\_ 학생들을 수송하는 직원/자원봉사자/부모  
*(사설 차량 양식 사용에 대한 승인은 건물 관리자가 작성하고 승인해야 합니다)*
- 수송 수단을 제공하지 않는 지역. 부모가 직접 수송 수단을 마련합니다.
- 기타 (예시 - 걸기, 메트로 버스)

학생 주소: \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_

학생 자택 전화: \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_

가정 주치의: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_

의료 상황, 의약품 정보 및 알려지 구역은 다음과 같은 인지해야 합니다.

\_\_\_\_\_ 제 학생은 이번 현장 학습에 학생들이 보통 학생으로써 사용하는 것 모든 의약품은 원 용기에 학생의 이름이 표시된 라벨이 부착되어 있어야 합니다. 주치의가 허가하지 않은 약은 관리되지 않을 것입니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 현장 학습 의약품 허가 서식을 완료했고, 처방의가 이를 검토, 서명하여 회신했습니다.

본인이 연락이 되지 않는 응급 상황의 경우 다음 사람에게 알려주시길 바랍니다.

이름 \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_

본인은 이번 현장 학습 활동에 제3자, 혹은 재산에 손상 및 상해나 사망을 초래할 수 있는 알려지거나 예상치 못한 위험이 수반된다는 사실을 인정합니다. 본인은 이런 위험이 활동의 본질적 품질을 망치지 않고서는 제거되지 않는 위험이라는 것을 이해하고 있습니다.

본인은 자녀가 이번 활동에서 자녀의 안전을 방해할 수 있는 (위의 언급된 것 이외의)의학적 및 신체적 조건이 없음을 증명합니다.

본인은 자격을 갖춘 응급 의료진들이 검사를 시행하는 상황과 부상 혹은 중증 질환이 발생한 경우 위의 학생에게 응급 치료를 수행하는 것을 허가합니다. 본인은 학교 측이 어떠한 치료 이전에 문제의 본질을 설명하기 위해 본인에게 연락하기 위한 모든 노력을 기울일 것이라는 것을 이해합니다.

학생의 응급 치료를 위해 학구 담당 직원이 필요한 경우, 학구 담당 직원 및 학구 모두 사고, 부상, 질병 및/또는 예측하지 못한 상황으로 인한 발생한 비용에 대해 재정적 책임을 지지 않습니다.

학부모/보호자 서명

날짜

사무실 전화번호:

자택 전화

### 장거리 여행 정보

본인은 첨부된 일정 (상세 일자, 숙박 장소, 활동 등)을 읽었으며 학구가 안전한 환경을 제공하기 위한 모든 합리적 노력을 기울일 것이라는 것을 이해합니다.

본인은 활동에 참여할 때 신체적 상태 및 이런 활동으로부터 야기되는 다른 결과를 포함한 위험 요소 및 특별한 위험에 대해 인지하고 있습니다.

이러한 위험이 충분히 통지되었고, 본인은 자녀가 해당 활동에 참여하는 것에 동의합니다.

학부모/보호자 서명

날짜