

Comprehensive Sign-Off Form TMHS-2018/2019

By signing this form, you acknowledge that you have read and understand the documents below. These documents are contained within the TMHS Student-Parent Handbook or may be found under separate cover at the TMHS front desk or on-line at www.tellurideschool.org.

Technology Acceptable Usage Policy

We have reviewed the **on-line version** of the Technology Acceptable Usage Policy. A hard copy of the Technology Acceptable Usage Policy may be obtained at the front office.

Student-Parent Handbook/Student Activities/Athletics Code of Conduct

We have reviewed the **on-line version** of the Student-Parent Handbook which contains the Student Activities Code of Conduct. A hard copy of the Student-Parent Handbook may be obtained at the front office.

Field Trip Permission

During the course of the school year, students take a number of excursions off-campus. In each grade level, teachers plan academic field trips. A class, club or advocacy group may plan to go out to lunch together. We have planned two service learning days. In addition, we have numerous end-of-the school-year trips. Signing this one form gives your child permission to attend all of these field trips. You will be notified of each of these field trips as they pertain to your child via our weekly *Friday Emails*. Note: Overnight trips require separate permission slips.

Medical Permission

I hereby authorize the principal or designee, into whose care the student has been entrusted, to consent to any X-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis, treatment, and/or hospital care to be rendered to the student upon the advice of any licensed physician and/or dentist. It is understood that this authorization is given in advance of any required diagnosis, treatment, or hospital care and provides authority and power to the Telluride R-1 School District to give specific consent to any and all such diagnosis, treatment, or hospital care which a licensed physician or dentist may deem necessary. This authorization shall remain effective until revoked in writing and delivered to Telluride R-1 School District. I understand that Telluride R-1 School District, its administrators, teachers, and staff assume no liability of any nature in relation to the transportation of the student. I further understand that all costs of paramedic transportation, hospitalization, and any examination, X-ray, or treatment provided in relation to this authorization shall be my sole responsibility as the student's parent/guardian.

Our signatures indicate that we have read and understand these documents.

Student's Name (Please print): _____

Student's Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Documento de permisos TMHS-2018/2019

Al firmar este formulario, usted reconoce que ha leído y comprendido los documentos que están a continuación. Estos documentos están en el manual del padre/estudiante de TMHS o también puede ser encontrado en la oficina de la recepción de TMHS o en la pagina web. www.tellurideschool.org.

Póliza del uso adecuado de la tecnología

Hemos revisado la **versión electrónica** de la póliza del uso adecuado de la tecnología. Una copia impresa puede ser obtenida en la recepción de la secretaria.

Actividades bajo código de conducta en manual de los padres/estudiantes

Hemos recibido la **versión electrónica** del manual de los padres/estudiante el cual contiene actividades del estudiante bajo el código de conducta. Una copia impresa del manual de los padres/estudiante puede ser obtenida en la recepción de la secretaria.

Permiso de paseos

Durante el transcurso del año escolar, los estudiantes toman paseos o excursiones fuera de edificio de la escuela. Una clase, club o grupo pueden planear tomar su almuerzo juntos fuera de la escuela. Hemos planeado dos días de servicio a la comunidad. Así mismo, tenemos varios paseos de fin de año escolar. Firmando este documento da permiso a su hijo/a para que vaya a estos paseos. Usted será notificado por cada uno de estos paseos cuando le corresponda a su hijo/a por medio de nuestro correos electrónicos de los viernes. Nota: paseos que son para pasar una noche fuera requiere permisos separados.

Permiso médico

Al firmar este formulario de información de medicamentos, Yo autorizo al director o a quien asigne, con quien el estudiante haya sido asignado de consentir radiografías, analgésicos , diagnosis médicos o de cirugía, tratamiento u que sea dado al estudiante bajo diagnostica de especialista licenciado y/o dentista si vieran que es necesario. Esta autorización debe mantenerse hasta que sea revocada por escrito y entregada a la escuela distrital de R-1 . Yo comprendo que la escuela distrital de telluride R-1 , sus administradores, maestros y personal no asumen la responsabilidad de cualquier naturaleza en relación al transporte del estudiante. Así mismo comprendo que cualquier costos de los paramédicos, hospitalización y cualquier otra, Xrey, o tratamiento dadas en relaciona la autorización es responsabilidad del padre/guardián del estudiante .

Nuestras firmas indican que hemos leído y comprendido los documentos anteriores.

Nombre del estudiante (letra imprenta): _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Guardián : _____ Fecha: _____