



PADRES Y ESTUDIANTES DECLARAN SU INTENCIÓN DE OBSERVAR LAS REGLAS DE EXCURSIONES ESCOLARES

El estudiante, sus padres o guardián legal, declaran su intención de:

1. **REPRESENTAR** al programa individual *MESA* de su escuela y representar oficialmente al programa *NM MESA* en todo el estado. Además, el estudiante acepta representar a sus padres y a los estudiantes de Nuevo México y observar una conducta profesionalmente intachable mientras duren todas las actividades de *NM MESA*.
2. **RECONOCER** que cada estudiante será asignado a un adulto y a un grupo específico durante el período que dure la excursión escolar. **Es de suma importancia** que se les dé a conocer a los promotores adultos el lugar donde se encuentre el estudiante en caso de alguna emergencia, o situación de urgencia.
3. **CUMPLIR** con las instrucciones que se hayan dado individualmente y en grupo y con las reglas mientras dure la excursión.
4. Exonerar **LIBERAR A NM MESA, Inc.** y a New Mexico Tech de toda responsabilidad.
5. **ACEPTAR LAS CONSECUENCIAS** de la conducta indebida. *NM MESA, Inc.* tiene la autoridad de ya no aceptar al estudiante (remover de cualquier actividad al estudiante) cuya conducta no sea ejemplar o represente un peligro para él o para los demás. *NM MESA, Inc.* exige que se observe una conducta intachable mientras se esté participando en las actividades que patrocina. Cuando los estudiantes de *NM MESA* opten por dedicarse a actividades ilícitas (tales como tomar bebidas alcohólicas y hurtar o robar en establecimientos comerciales), se considerará que han decidido renunciar a su participación en *NM MESA*, tanto actualmente como en el futuro. **Los padres se harán cargo de todos los gastos que ocasionen los daños** a los cuartos, autobuses, edificios, así como los del transporte de regreso a casa, etc. Si inicialmente a un estudiante se le hubiese otorgado algún pago, perdería esa cantidad y ésta se le regresaría a *NM MESA, Inc.*

Requisitos adicionales para cualquier excursión escolar que requiera pasar la noche:

6. **OBSERVAR** una conducta cortés y considerada hacia los demás huéspedes del lugar de alojamiento (abstenerse de hacer demasiado ruido, de comportarse de manera peligrosa, etc.), y observar todas las reglas del establecimiento.
7. **ESTAR EN SU HABITACIÓN** a la hora designada por el maestro(a). **Es requisito que el estudiante permanezca en la habitación que se le haya asignado durante toda la noche**, y que esté preparado a tiempo para empezar el nuevo día.
8. **COMUNICARSE** con el maestro(a) para averiguar la hora prevista para levantarse, el procedimiento para abandonar el hotel, los arreglos en cuanto al desayuno, la hora de subir al autobús, etc.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma de uno de los padres o guardián

Fecha

**AUTORIZACIÓN DE UNO DE LOS PADRES / DEL GUARDIÁN LEGAL
PARA PROCURAR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA**

Yo, _____, el padre/madre o guardián legal _____,
(Nombre del padre/madre/guardián) (Nombre del estudiante)

Con referencia a mi estudiante de *NM MESA* que está participando en una actividad patrocinada por *NM MESA*, **doy mi autorización** para que un promotor de *NM MESA* busque atención médica cuando la situación así lo requiera. El adulto o encargado de la excursión de *NM MESA* **tiene mi permiso** para llevar a mi hijo/a a un hospital y firmar cualquier autorización para que reciba un tratamiento médico de urgencia. **Entiendo que deberé responsabilizarme por todos los gastos médicos**, y libero de toda responsabilidad a *NM MESA, Inc.* y a *NM TECH*, de cualquier gasto médico o de otra índole que tenga relación con cualquier actividad patrocinada por *NM MESA, Inc.*

Firma de uno de los padres o guardián/ Fecha

Domicilio / Ciudad / Estado / Código Postal Teléfono Otro Teléfono

Compañía de Seguro Médico de la Familia Número de la póliza

Persona con quien comunicarse en caso de urgencia Número de teléfono
Y Parentesco con el estudiante

Nombre de la escuela del estudiante Número de Seguro Social del estudiante

IMPORTANTE: indique si su hijo/a necesita algún servicio médico especial que requiera dé atención específica o que se tomen determinadas precauciones.

Si los hubiere, sírvase enumerarlos a continuación:

Condiciones médicas:	Medicamentos especiales que está tomando su hijo/a:
_____	_____
_____	_____

Enumere cualquier alergia que usted sepa que su hijo/a tiene (asma, a piquetes de abejas, a la penicilina, etc.)
