



## 授權和風險認知

本人明白我/我的子女參與此戶外教學是自願的，也許我/我的子女會遇到一些危險狀況。本人已經閱讀並明白此戶外教學的性質(列在表格第 1 頁)，並同意本人/我的子女參與在此戶外教學所計畫的部份。

當我子女參與在此戶外教學時，任何個人或財物之損失本人願意付上所有的責任，包括任何疏忽或當子女在西雅圖公立學校監管下直到活動結束。本人更進一步不會向西雅圖公立學校，和其他個別人士或在本次戶外教學與西雅圖公立學校有連帶關係的組織要求賠償。

本人也明白參與此戶外教學活動不是在學校場地舉行；所以無論是西雅圖公立學校、此員工或義工對使用非學校場地的狀況不須負任何責任。

本人明白當我子女離開西雅圖公立學校監管的活動時，在這段時間西雅圖公立學校不須負上監管我的子女的責任。此情況已在本同意書第 1 頁的“監督”段落中說明。

本人/我的子女已經閱讀並同意遵守在西雅圖公立學校學生權利與責任 - 行為守則手冊上所列出的守則，並遵守所有由老師、職員、和有權人士的決定。本人同意西雅圖公立學校有權執行這些條例、標準和指引。本人同意當我子女在參加此戶外教學時沒有跟隨這些守則，在任何時候西雅圖公立學校可以取消他的參加資格，或無論任何原因，當西雅圖公立學校覺得對整個學生團體帶來最大的益處，有可能由家長自費把子女帶回家，並且不會獲得退費。除此以外，負責成年人會更改活動以確保個人和/或團體的安全。

## 授權醫療照顧與使用藥物

本人證明我自己/我的子女身心健康，並且我自己/我的子女沒有需要任何特別的醫療照顧，或身體的狀況妨礙使無法參加此戶外活動。

本人同意全部填妥連同此表格的“重要醫療資訊表格”和“使用藥物表格”。

本人同意在此戶外活動時間，向西雅圖公立學校透露我/我子女將需要，或所需要使用的任何的成藥和/或處方藥。

當我子女出現有重病或受傷的情況時，藉著以下簽名表達我同意讓子女接受緊急醫療照顧，如果醫護人員提出此項建議。進一步，當我子女參與此活動時，本人授權在此名單所列之成年負責人代表本人作為家長，包括讓學生進入和離開醫療場所。

**如果申請者在 18 歲以上，學生必須閱讀以下聲明並簽名：**

我証實本人已年滿 18 歲，我已詳讀並明白以上同意書，本人願意接受並遵守其中規則與情況。

學生簽名

日期

**如果申請者在 18 歲以下，學生家長或合法監護人必須閱讀以下聲明並簽名：**我証實本人是申請者的家長和合法監護人，我已詳讀並明白以上同意書，本人代表學生願意接受並遵守其中規則與情況。

本人授權讓：\_\_\_\_\_ 參與本戶外教學的各項活動。  
(學生)

家長/監護人簽名

日期

**年滿 18 歲的學生，或家長/合法監護人必須填妥以下資料：**

填寫姓名：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

電話：(手機) \_\_\_\_\_ (住家) \_\_\_\_\_ (工作) \_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_

與學生關係：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人電話：\_\_\_\_\_