



## 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 las situaciones 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 patrocine. 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 requerido 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)

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  
de esa Parentesco persona

\_\_\_\_\_  
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 de 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 picadas de abejas, a la penicilina, etc.)**

