

适用过夜，本州、外州/美国境内旅游

安多福公立学校
安多福，麻州

学生参加活动许可
-学区举办的旅游，旅行(国内)-
和赔偿放弃同意书

我/我们，_____和_____，是_____的家长/
监护人，我们了解也同意，学生参加这次活动应该遵守如下项目：

1. 我/我们确实明白以下所称“安多福公立学校组织”，包括安多福镇，安多福学校委员会，和他们（学校和市镇）的代表，官员，公务员，职员，督学，校长，行政人员，人事人员，陪随人员，老师，续办员，承办商，次承办商，售卖商，保险员和遣派人员。

2. 我/我们确认自己是_____的唯一合法监护人/家长，我们也是这份同意书的唯一法定参与人。

3. 我/我们了解且同意，任何“安多福公立学校组织”的代表不需负担任何这份同意书以外的义务和责任。

4. 我/我们的孩子_____将参加由安多福公立学校举办的_____旅游，从_____到_____。在这同意书此旅游将被称为学校旅游。

5. 我/我们了解，学校旅游应包括回程交通从_____回到麻州安多福，日期_____。

6. 我/我们了解，这次学校旅游行程如下：

(包括日期，地点，和联络资料。所有的寄宿地-方便起见可能附表)

7. 我/我们了解，这次学校旅游学生应付费用是\$_____，我们同意付全额给_____不迟于_____。

8. 我/我们了解，学生和随陪人员的估计比率是 1:10，也就是一位随陪人员照顾十个学生。

9. 我/我们了解，以下名单是这次学校旅游的成人随陪人员：(名单)

适用过夜，本州、外州/美国境内旅游

10. 在旅游中，当你的孩子有紧急事件发生时，随行的人员将会根据你所交给资料中的紧急事件联络人取得联系。

11. 我/我们了解且同意，我/我们的孩子在旅游中应带些零花钱。以便不时之需，如：打电话，买食物，房间损坏赔偿，买纪念品..... 等等。

12. 我/我们了解且同意，在旅游途中学生应遵守所有的安多福公立学校学生行为法规，学生手册条文与规定，麻州校际运动委员会条文与规定 (MIAA) 和旅游规章 - 明文于学校举办活动和学生旅游规章，B 章第六条, (学校委员会法规手册, 法规 JJH). 这些规章将随时适用, 有效于每个学生在旅游中的行为。我/我们确定收到且研读了这些条文，尤其有关学生喝酒和使用不当药物法规。我/我们了解且同意，所有的法规都适用于我/我们的孩子。我/我们同时了解且同意，我/我们的孩子如果在旅游途中有任何违反学校举办活动和学生旅游规章的行为, 或生病了，随陪人员可以要求我/我们的孩子离队。至于什么样的违规行为或什么程度的生病而学生必须离队，则由负责的随陪人员全权负责决定。一旦学生必须离队，随陪人员要马上安排回程交通工具给我/我们的孩子回到麻州波士顿或指定的安多福学校. 在等待回程的时候，有可能需要航空人员，交通公司人员和/或安多福学校人员相伴照顾。我/我们了解且同意，当我/我们的孩子回来时，到麻州波士顿或其它指定的地点接回我/我们的孩子是我们的责任。

13. 我/我们了解且同意，任何时间，如果我/我们的孩子在学校的旅游途中必须离队，所有的费用将由我/我们全部负担，包括回程交通费用。在这种情形下，我/我们同意提供我们孩子在旅游途中携带的足够额度的信用卡，或同意由安多福公立学校代表人员安排使用信用卡购买回程交通工具。

14. 我/我们了解且同意，如果我/我们的孩子旅游途中必须离队，任何时候都不能要求部分退费给我/我们或我/我们的孩子。

15. 我/我们了解且同意，在旅游中我/我们的孩子必须自行负责他/她自己的财物，包括（不限于）：护照，签证，信用卡，现金，证件，保险单据，衣服，行李，药物，盥洗用品...等等。安多福组织人员不承担保管或保护我/我们孩子的私人财物。

16. 我/我们确定，此文件中包括完整的附件 A，此乃我/我们孩子的健康和医疗记录。我/我们了解且同意，安多福公立学校组织没有提供任何医疗照顾给我/我们孩子的责任。若有任何紧急事故发生，我/我们同意授权给负责的随陪人员寻找紧急治疗和/或照顾给我/我们的孩子。我/我们授权安多福公立学校组织可以提供附件 A 上的健康/医疗记录给随陪人员和其他有关人员，（医生，护士，急救人员...等）同时，我/我们也同意，允许医护人员根据随陪人员所提供的资料而做医疗和/照顾。我/我们了解也认知，安多福公立学校没有学生医疗或住院保险，

适用过夜，本州、外州/美国境内旅游

一切费用若发生在我/我们孩子的身上，任何/所有的费用将由我/我们全部负担。

17. 我/我们了解且同意，我/我们孩子在旅游中应该也能自己负责他/她本身的吃药/打针事项，就如同在学校时一样。安多福学校组织没有责任义务担保，顾问，督促我/我们孩子的吃药/打针，处方事项。

18. 我/我们了解且同意，在学校的旅游途中的急救措施，安多福公立学校组织不代表也不保证急救的品质与医疗的存在（急救，或其它）

19. 了解安多福公立学校组织安排学校旅游时，总是考量是否对学生有利，有价值；如此经过完整的考量，我/我们同意如下：

- a. 我/我们，不只代表我/我们自己，同时也代表我/我们的孩子，我/我们的代理人，继承人，眷属，共同监护人，子嗣，指定人，和所有与我/我们有关的人，愿意永远弃权，放弃和丧失我/我们现在拥有，或将来可能拥有的对安多福公立学校组织的赔偿要求。赔偿要求因直接或间接发生在学校的旅游中，包括但不限于仅有的受伤，损坏，未履行表演的责任，取消或终止旅游。
- b. 我/我们，不只代表我/我们自己，同时也代表我/我们的孩子，我/我们的代理人，继承人，眷属，共同监护人，子嗣，指定人，和所有与我/我们有关的人，应该补偿，保护和维持无损害安多福公立学校组织的声誉。其损害因我/我们孩子的行为发生在直接或间接学校的旅游中。任何时间，第三者或组织，与学校对立，损失，义务，损坏，求偿，质押，和/或毁约，民事，法律地位... 我/我们同意这赔偿条款应该被广泛阐释为麻州法律条款。根据条款明确指出我/我们有义务补偿，保护安多福公立学校组织，包括费用，律师费和维护无损害学校声誉的求偿。

20. 我/我们了解且认知，安多福公立学校与任何旅游单位没有关系，除了学校自己举办的活动。因此，安多福公立学校组织不对任何非学校举办的活动，具有任何义务和责任，当有伤害，受伤或损害发生时。我/我们了解且肯定，我/我们有收到也研读了由安多福公立学校批准的学校旅游相关文件。

21. 我/我们明白且肯定，我/我们已经读了安多福公立学校法规-学校举办的旅行和学生旅游条款。法规 JJH, 请查阅安多福公立学校网络 (www.aps1.net) 上的学校委员会网页中的法规手册。

22. 此同意书乃根据麻州法律制定，阐释和执行。

适用过夜， 本州、外州/美国境内旅游

注意 – 所有家长和监护人需要签名在每一份的旅游同意书
(如果有两位以上的家长和监护人，请与学校联络，以便取得多份签名书)

家长/监护人 第一顺位:

签名宣誓属实， 若有伪证愿意受惩罚，

日期 _____ 日 _____ 月 _____ 年.

姓名:
与小孩关系

日期 ____ 日 ____ 月, 20 ____, 在法定公证人前, 当事人 _____

(文件签名人), 经由有效证件 _____ 证实前面文件

或附在文件的签名一致. 而且当事人对我宣誓, 肯定他/她有详读先前的文件

“学生参加学校举办的旅游, 课外实习和学生旅行许可书, 和赔偿放弃

同意书”. 他/她对此文件完全了解, 而且同意所有的条件和情况.

_____ (公证人签名和盖印)

公证有效期 _____

适用过夜， 本州、外州/美国境内旅游

家长/监护人 第二顺位:

签名宣誓属实， 若有伪证愿意受惩罚，

日期 _____ 日 _____ 月 _____ 年.

姓名:
与小孩关系

日期 ____ 日 ____ 月, 20 ____, 在法定公证人前, 当事人 _____
(文件签名人), 经由有效证件 _____ 证实前面文件
或附在文件的签名一致. 而且当事人对我宣誓, 肯定他/她有详读先前的文件
“学生参加学校举办的旅游, 课外实习和学生旅行许可书, 和赔偿放弃
同意书”. 他/她对此文件完全了解, 而且同意所有的条件和情况.

_____ (公证人签名和盖印)

公证有效期 _____

参加学生:

我有详读也了解这份文件, 我同意所有的条件和情况。

签名宣誓属实, 若有伪证愿意受惩罚. 日期: ____ 日 ____ 月, 20 ____.

学生签名

适用过夜， 本州、外州/美国境内旅游

附件 A

医疗记录， 授权和紧急联络

(这个记录仅提供给学校旅游随陪人员和第三医疗团体， 在旅游途
给予学生治疗参考)

学生姓名: _____

父亲姓名: _____

母亲姓名: _____

其它合法监护人姓名: _____

- 紧急联络资料:

家长/监护人 第一顺位:

_____ (家)
_____ (工作)
_____ (手机)
_____ (其它)

家长/监护人 第二顺位:

_____ (家)
_____ (工作)
_____ (手机)
_____ (其它)

其它:

_____ (姓名)
_____ (与孩子关系)
_____ (家)
_____ (工作)

_____ (手机)

_____ (其它)

适用过夜, 本州、外州/美国境内旅游

● 学生的主治医师:

_____ (姓名)

_____ (地址)

_____ (联络资讯)

_____ (联络资讯)

● 如果你的孩子在旅游途中需要任何药物, 请列写所有需要的药品/注射并且附上药方拷贝:

[例: 药物=抗生素; 目的=控制青春豆; 开处方医师=Smith 医师;
药剂=每天一锭; 附上处方拷贝并且检查下面表格]

药物名称	用药目的	开处方医师	药剂	药方拷贝 -附上 (请打 X)

● 你的孩子会游泳吗? 会/不会

● 你的孩子有敏感问题吗?
(药物, 食物, 物质, 昆虫毒液...等) 有/没有

如果有, 请提供以下资料:

[例：敏感=蜜蜂叮； 症状=休克， 呼吸困难；
治疗=EpiPen 和急救措施]

适用过夜， 本州、外州/美国境内旅游

敏感	症状	治疗/药物

- 你的孩子有身体/心理问题或考量吗？ 有 / 没有

如果有，请提供以下资料： [例：问题=低血糖； 症状=昏眩；
治疗=食物疗法 和/或 药物治疗（明示）]

问题 / 考量	症状 / 影响	治疗 / 药物

- 你的孩子有饮食方面的限制吗？ 有 / 没有

如果有，请提供以下资料：
[例： 限制= 甜品； 限制原因= 糖尿病； 治疗=药物治疗（明示）]

限制	症状	不遵守饮食限制治疗

Chinese Translation of Permission Slip for Students Engaging in School Sponsored Trips and Student Travel
(Domestic) and Indemnity & Waiver Agreement