The Orange County Department of Education and
Orange County Superintendent of Schools
Inside the Outdoors® Field Program

CONSENT AND MEDICAL RELEASE FORM

The Orange County Department of Education and the Orange County Superintendent of Schools (OCDE/OCSS) Inside the Outdoors Field Program provides elementary school students with hands-on activities at various wilderness areas. There are certain risks that are associated with wilderness areas, such as poison oak, insects, native animals, rocky trails, and unpredictable weather conditions. Students will be supervised at all times during their field experience. However, parent/guardian consent and medical releases are necessary prior to a student's participation in the Field Program. Any questions regarding the Field Program should be directed to OCDE/OCSS at (714) 708-3885.

_____ _____ _____
Name of Student School District

has my (our) permission/consent to attend and participate in all activities of the Inside the Outdoors Field Program on _____, 20 _____ at _____ (Name of Field Program and Location).

I/we have read and fully understand all the materials related to the Field Program, including but not limited to the conditions of the site and the risks and hazards at the site and the activities that will take place at the site. I/we understand that I/we waive any and all claims against the Orange County Department of Education and the Orange County Superintendent of Schools, its officers, and employees, for any injury, accident, illness or death which may occur during or by reason of my/our child's participation in the Inside the Outdoors Field Program (California Education Code section 35330).

I (we) consent to and authorize medical care and/or dental care for my (our) child in case of an emergency, including Xray examination, anesthetic, medical/dental or surgical diagnosis or treatment, and hospital care under the general or special supervision and upon the advice of or to be rendered by a licensed physician, surgeon, or dentist. This consent and authorization is given pursuant to California Family Code section 6910.

_____ _____ _____
Signature of Parent or Guardian Print Name of Parent or Guardian Date

Daytime telephone number(s) in case of emergency:( ) _____ ( ) _____

_____ _____
Medical Insurance Carrier/Address (if child has insurance) Policy No.

Email Address: _____

The OCDE/OCSS will be taking photographs and producing videos of students participating in the Inside the Outdoors Field Program. These photographs and videos will be utilized for purposes of promoting the Field Program and may be placed on the OCDE/OCSS website. I/we consent to and authorize photographs and videos being taken of my/our child and the usage of these photographs and videos in the sole discretion of the OCDE/OCSS.

_____ _____ _____
Signature of Parent or Guardian Print Name of Parent or Guardian Date

Note: If a parent or guardian of a student does not wish to consent to such photographs and videos, then the student's teacher should be notified prior to the date of the Field Program.

Rev, 9/12

Departamento de Educación del Condado de Orange
(Orange County Department of Education)
y el Superintendiente de Escuelas del Condado de Orange
(Orange County Superintendent of Schools)
Inside the Outdoors® Field Program

CONSENTIMIENTO Y PERMISO PARA TRATAMIENTO

El Departamento de Educación del Condado de Orange y el Superintendiente de Escuelas del Condado de Orange (OCDE/OCSS) Inside the Outdoors Field Program provée a los alumnos de las escuelas primarias actividades practicas en varios medioambientes naturales. Hay ciertos riesgos asociados con la naturaleza del área, tales como plantas venenosas, insectos, animales oriundos, caminos rocosos, y cambios del tiempo imprevisibles. Estudiantes serán supervisados a todas horas durante la excursión. Sin embargo consentimiento y permiso para tratamiento medico de padres/tutores es necesario antes de la participación de su estudiante en el Field Program. Preguntas sobre el Field Program pueden ser dirigidas a OCDE/OCSS al (714) 708-3885.

_____ _____ _____
Nombre del Estudiante Escuela Distrito

tiene mi (nuestro) permiso/consentimiento para asistir y participar en todas las actividades del Inside the Outdoors Field Program el _____ de _____ de 20 _____ en _____ (nombre del Field Program y sitio).

Yo/nosotros he/hemos leido y entiendo/entendemos completamente la información sobre el Field Program, incluyendo pero no limitado a las condiciones del sitio y los riesgos y peligros del sitio y las actividades que tendrán lugar en el sitio. Yo/nosotros entiendo/entendemos que yo/nosotros renuncio/renunciamos cualquier reclamación en contra del Departamento de Educación del Condado de Orange y el Superintendiente de Escuelas del Condado de Orange, sus funcionarios, y empleados, por cualquier lesión, accidente, enfermedad, o muerte que pudiera ocurrir durante o por razón de la participación de mi/nuestro hijo/a en el Inside the Outdoors Field Program (Código de Educación de California sección 35330).

Yo/nosotros consiento/consentimos a y autorizo/autorizamos tratamiento médico y/o cuidado dental para mi/nuestro hijo/a en caso de emergencia, incluyendo examinación con radiografía, anestésico, tratamiento o diagnóstico quirúrgico médico o dental, y atención hospitalaria debajo de supervision general o especial y el consejo de o proveido por un médico, cirujano, o dentista con licencia. Este consentimiento y autorización se da conforme a la sección 6910 del Código de Familia de California.

_____ _____ _____
Firma de Padre, Madre o Tutor Escriba el nombre de Padre, Madre o Tutor Fecha

Teléfono(s) de padre/madre durante el día: ( ) _____ ( ) _____

_____ _____
Seguro Médico/Dirección (si su estudiante lo tiene) Número

El OCDE/OCSS tomará fotografías y producirá videos de estudiantes participando en el Inside the Outdoors Field Program. Estas fotos y videos seran utilizadas para promover al Field Program y pueden ser colocadas en el sitio de web de OCDE/OCSS. Yo/nosotros consiento/consentimos a y autorizo/autorizamos que fotos y videos pueden ser tomados de mi/nuestro hijo/a y que estas fotos y los videos pueden ser utilizados con la discreción única del OCDE/OCSS.

_____ _____ _____
Firma de Padre, Madre o Tutor Escriba el nombre de Padre, Madre o Tutor Fecha

Nota: Si un padre o tutor de un estudiante no desea consentir a estas fotos o videos, entonces el/la maestro/maestra del estudiante debe ser notificado antes del día de participación en el Field Program.

Rev, 9/12