

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACION DE LOS PADRES

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

Durante el año lectivo se les va a invitar a participar en muchos aspectos de los programas escolares.

Los padres podrán participar asistiendo a las reuniones, acontecimientos y actos organizados por la escuela. Se tendrán algunas reuniones para dar información sobre el programa de estudios que se enseña, y otras para hablar sobre el progreso y el informe escolar de cada estudiante.

Los padres podrán también participar en las actividades escolares siendo elegidos para el Consejo Escolar, tomando parte como miembros de algún comité o ayudando a organizar algunas actividades generales de la escuela.

Los padres recibirán notificaciones sobre las maneras en que pueden ayudar y participar en la educación de sus hijos.

Por favor, póngase en contacto con el profesor de sus hijo, el Director o cualquier otro miembro del personal docente, si desea hablar sobre cualquier asunto relacionado con su hijo o con la escuela.

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

PARA PARTICIPAR EN LA REUNION DE PADRES Y PROFESORES

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

El, están invitados a venir a la escuela y reunirse con los profesores
 (Fecha / Date)
 para hablar sobre el progreso de su hijo(a) y sobre los programas escolares. Como la educación incluye la cooperación entre padres, profesores y estudiantes, su interés y participación en esta reunión es importante.

Firma

Fecha

----->-----

Por favor, COMPLETE, RECORTE Y DEVUELVA esta parte de la notificación antes del

 (Fecha/Date)

Nombre del Padre de Familia:

Nombre del Alumno: Curso:

Por favor, indique la hora más conveniente para una entrevista colocando un (✓) en la casilla adecuada.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se necesita intérprete: Sí No

Firma
(Padre/Tutor / Parent Guardian)

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

ACONTECIMIENTO ESPECIAL

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

El
 (Fecha / Date), vamos a tener un día/una actividad especial en la escuela,
 con el fin de brindarle la oportunidad de conocer mejor la escuela. Esta será una ocasión
 también para reunirse con los profesores y con otros padres de familia.

Firma

Fecha

----- ✍ -----

Por favor, COMPLETE, RECORTE Y DEVUELVA esta parte de la notificación antes del

 (Fecha / Date)

Nombre del Padre de Familia:

Nombre del Alumno:Curso:

(Coloque un (✓) en la casilla adecuada)

Sí puedo ir al día especial de la escuela el a las
 (Fecha/ Date) (Hora/ Time)

No puedo

Se necesita intérprete: Sí No

Firma
 (Padre/Tutor/Parent Guardian)

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA
ALUMNOS MATRICULADOS EN PREPARATORIO

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

Nos place queestudie en nuestra
(Nombre del alumno(a) /Child's name)
escuela el próximo año. Ustedes están invitados a venir a la escuela a hablar con los profesores antes de que comience el año lectivo. Con mucho gusto conversaremos con ustedes sobre cualquier asunto relacionado con su hijo(a) y sobre las actividades escolares, así como sobre las maneras en que los padres y profesores pueden asegurar que su hijo(a) empiece sus estudios de una manera agradable y exitosa.

Se les agradecería si pudieran venir a la escuela a las del
(Hora/Time) (Fecha/Date)

Por favor traigan a su hijo(a). Los otros hijos son bienvenidos también.

----- ✍ -----

Por favor, COMPLETE, RECORTE Y DEVUELVA esta parte de la notificación antes del
.....
(Fecha/Date)

Nombre del Padre de Familia:

Nombre del Alumno: Curso:

Sí puedo ir a la escuela el a las
(Fecha/Date) (Hora/Time)

No puedo

Se necesita intérprete: Sí No

Firma
(Padre/Tutor/Parent Guardian)

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

DIA DE EXCURSION

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

El el curso de su hijo(a) irá a:
(Fecha/Date)

Esta es una parte importante de la educación de su hijo(a), por lo tanto es importante que él(ella) participe.

MAS DETALLES DE LA EXCURSION:

HORA: Los alumnos saldrán de la escuela a las
y regresarán a las

VIAJE: Los alumnos se irán en bus tren tranvía a pié

Los alumnos necesitan llevar:

COSTO: No se requiere dinero
 Se requiere \$

ALMUERZO: Un empareado y una bebida en recipiente irrompible
 Se puede comprar almuerzo durante la excursión. \$
 Almuerzo de asado. Traiga
 El costo del almuerzo está incluido en el costo de la excursión

ROPA EXTRA NECESARIA:

Traje de baño, toalla Ropa impermeable
 Ropa abrigada Zapatos cómodos para caminar

Firma

Fecha

Por favor, COMPLETE, RECORTE Y DEVUELVA esta parte de la notificación antes del
.....
(Fecha/Date)

Doy/No doy permiso para que vaya a la excursión el.....

Mi número telefónico de contacto el día de la excursión es

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

REUNION DE PADRES Y PROFESORES SOBRE EL CAMPAMENTO ESCOLAR

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

El a las están ustedes invitados a una reunión
 (Fecha/Date) (Hora/Time)
 con los profesores para hablar sobre el campamento escolar que se realizará el
 (Fecha/Date)

Firma

Fecha

Por favor, COMPLETE, RECORTE Y DEVUELVA esta parte de la notificación antes del

 (Fecha/Date)

Nombre del Padre de Familia:

Nombre del Alumno:Curso:

(Coloque un (✓) en la casilla adecuada)

Sí puedo

asistir a la reunión de padres y profesores sobre el campamento del
 (Fecha/Date)

No puedo

Se necesita intérprete: Sí No

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

CAMPAMENTO ESCOLAR

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres:

Se ha organizado un campamento como parte invaluable del programa escolar. Es importante que todos los alumnos participen. El campamento tendrá lugar en:

.....
 (Nombre del sitio y tipo de campamento)

FECHA y HORA: Los alumnos saldrán de la escuela el a las
 (Fecha/Date) (Hora/Time)
 y regresarán el a las
 (Fecha/Date) (Hora/Time)

COSTO \$

REQUISITOS: Vea la lista adjunta.

VIAJE: Los alumnos viajarán en bus tren
 avión otro medio

SUPERVISION: Los profesores supervisarán a los alumnos todo el tiempo.

MEDICINAS: Todas las medicinas deberán ser entregadas al profesor encargado antes de salir para el campamento y deberán tener marcado claramente el nombre de su hijo(a), la dosis correcta y la hora en que se debe tomar. El nombre de la medicina deberá estar escrito claramente en el envase.

POR FAVOR NO DEJE QUE SU HIJO(A) SE ENCARGUE DE NINGUNA MEDICINA MIENTRAS ESTE EN EL CAMPAMENTO, excepto en el caso de la medicina para el asma, en cuyo caso, los padres deberán informárselo al profesor encargado y asegurarse de que el alumno tenga una cantidad suficiente de la medicina correspondiente.

Pueden ponerse en contacto con la escuela si necesitan más información.

Firma

Fecha

CAMPAMENTO ESCOLARLISTA DE ARTICULOS NECESARIOS EN UN CAMPAMENTO

Los alumnos deben llevar al campamento los artículos señalados a continuación con un (✓). Todos los artículos deberán estar marcados con el nombre del alumno.

1. DE DORMIR

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cobija | <input type="checkbox"/> Saco de dormir |
| <input type="checkbox"/> Almohada pequeña | <input type="checkbox"/> Piyama |
| <input type="checkbox"/> Colchón de aire | <input type="checkbox"/> Pantuflas |

2. ROPA DE DIA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jeans/Pantalones largos | <input type="checkbox"/> Sombrero para el sol |
| <input type="checkbox"/> Pantalón corto | <input type="checkbox"/> Sombrero abrigado |
| <input type="checkbox"/> Camisas | <input type="checkbox"/> Sombrero para la lluvia |
| <input type="checkbox"/> Suéteres | <input type="checkbox"/> Bufanda |
| <input type="checkbox"/> Ropa interior | <input type="checkbox"/> Guantes |
| <input type="checkbox"/> Calcetines | <input type="checkbox"/> Botas de agua |
| <input type="checkbox"/> Parka o impermeable | <input type="checkbox"/> Zapatos para caminar |
| <input type="checkbox"/> Traje de baño y toalla | <input type="checkbox"/> Sandalias |

3. DE HIGIENE PERSONAL

- Toalla
- Cepillo y pasta de dientes
- Peine
- Pañuelos/Tissues
- Champú
- Jabón

4. DE COMER

- Plato pando
- Plato hondo
- Pocillo/Taza
- Cuchara/tenedor/cuchillo
- Trapo de cocina

5. VARIOS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuaderno | <input type="checkbox"/> Bolsa plástica para la ropa sucia |
| <input type="checkbox"/> Lapicero y lápices | <input type="checkbox"/> Máquina fotográfica |
| <input type="checkbox"/> Sobre con su dirección y estampilla | <input type="checkbox"/> Linterna y pilas |

6. DINERO PARA GASTAR: No más de \$

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA
PERMISO PARA IR AL CAMPAMENTO ESCOLAR

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

Por favor lean, completen y devuelvan esta notificación antes del
(Fecha/Date)

Firma

Fecha

----- ✍ -----

He leído la información adjunta relacionada con el Campamento Escolar de:

.....
(Nombre y sitio del campamento/Name and Location of Camp)

desde hasta
(Fecha/Date) (Fecha/Date)

Doy/No doy permiso para que mi hijo(a) participe.
(Nombre del alumno/Child's full name)

Firma
(Del padre o acudiente/Parent Guardian's signature)

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

La escuela termina el

.....
(Día/Day) (Fecha/Date)

a las para las vacaciones del período escolar/de fin de año.
(Hora/Time)

La escuela empezará nuevamente el

..... a las
(Día/Day) (Fecha/Date) (Hora/Time)

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

DIA LIBRE

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

No habrá clases el
(Día /Day) (Fecha/Date)

Por favor no envíe a su hijo(a) a la escuela este día.

El motivo es:

- Desarrollo de Programas
- Día de Fiesta
- Otro

.....
.....

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA
EL SUBSIDIO DE MANTENIMIENTO ESCOLAR

Escuela:	Teléfono:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Estimados Padres/Tutores:

Si ustedes poseen una Tarjeta de Beneficios de Salud (*Health Care Card*) o una Tarjeta de Concesión para Jubilados (*Pensioner Concession Card*) tal vez tengan el derecho a recibir el Subsidio de Mantenimiento Escolar (*Education Maintenance Allowance – EMA*).

Para tener derecho, los padres de alumnos menores de 16 años deberán tener una de las tarjetas mencionadas, que sea válida el primer día del primer y tercer período escolar.

El subsidio se paga en dos cuotas iguales para ayudar a los padres con los costos de los textos escolares, materiales, uniformes, excursiones y otras necesidades educacionales. La mitad del subsidio se le paga a la escuela y la otra mitad a los padres. Los padres recibirán el 70 por ciento de su parte del Subsidio en la primera cuota y el restante 30 por ciento en la segunda cuota. La escuela solamente puede utilizar su mitad del subsidio en materiales o actividades que todos los padres tienen que pagar.

Tanto los padres como la escuela recibirán \$.....por cada hijo en la primera cuota y \$.....en la segunda cuota.

Para solicitar el Subsidio de Mantenimiento Escolar, por favor presente su tarjeta válida en la secretaria de la escuela antes del fin de la última semana de Febrero para llenar el formulario de solicitud de la primera cuota; y antes del fin de la primera semana de agosto para llenar el formulario de solicitud de la segunda cuota. Si su hijo permanece inscripto en la misma escuela y usted recibió el pago de la primera cuota del Subsidio, no hay necesidad de volver a solicitarlo para recibir la segunda cuota.

La primera cuota se paga en el primer Período Escolar y la segunda cuota en el tercer Período Escolar. A ustedes se les avisará por carta cuándo pueden pasar por la secretaria a recoger el cheque del Subsidio.

Para mayor información, por favor póngase en contacto con.....llamando al.....

Firma.....
Fecha.....

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

LA RECOGIDA DEL SUBSIDIO DE MANTENIMIENTO ESCOLAR

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

La primera/segunda cuota del Subsidio de Mantenimiento Escolar (*Education Maintenance Allowance - EMA*). ha llegado a la escuela. Los padres deben venir personalmente a la secretaría de la escuela a firmar y recoger el cheque.

Sírvanse traer esta carta con ustedes.

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA
EL DESCUENTO EN EL TRANSPORTE Y LAS TARJETAS

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

Las tarjetas de descuento en el transporte le permite a los alumnos viajar en transporte público a una tarifa reducida.

Los alumnos matriculados en una escuela tienen derecho a estas tarjetas de descuento. Para solicitar una Tarjeta de Descuento en el transporte (*Concession Card*), los padres deben completar un formulario de solicitud que se puede obtener a través de la escuela o en las estaciones de tren. El formulario ya completo, junto con dos fotografías de color tamaño pasaporte, deberá ser llevado a la escuela para hacerlo sellar y luego presentarlo en una estación de tren.

Las tarjetas de descuento pueden ser utilizadas los siete días de la semana.

Si un alumno pierde su tarjeta, deberá pagar \$ como costo de reemplazo.

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA
SALIDA DE LAS ESCUELAS/CENTROS DE INGLES

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

Su hijo(a), ha terminado su Curso del Idioma Inglés y está listo(a) para tomar parte en las clases de una escuela corriente. El/ella va a estudiar en:

ESCUELA:

DIRECCION:

.....

PONERSE EN CONTACTO CON:

TELEFONO:

Si tiene alguna inquietud puede ponerse en contacto con la Escuela/Centro de Inglés:

....., llamando al
(Nombre de la persona/Contact Person) (Teléfono/Phone)

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

TRANSICION

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

He sido informado de que su hijo(a)
el próximo año irá a estudiar el año 7 en:

.....
(Escuela)

.....
(Dirección)

.....

.....

Teléfono:

Para cualquier información, puede ponerse en contacto con

..... llamando al
(Nombre de la persona/Name of contact person) (Teléfono/Phone)

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

CONDICION MEDICA

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

A la escuela se le debe informar si su hijo(a) sufre de alguna condición médica a largo tiempo, (por ejemplo, asma, epilepsia, alergias, diabetes, talasemia, hemofilia, o alguna condición cardíaca) que pueda afectarlo(la) mientras esté en la escuela. Toda la información de tratará de manera confidencial. Toda medicina que se deba tomar en la escuela tiene que estar marcada con el nombre de su hijo(a), la dosis a tomar y la hora en que se debe tomar.

Todas las medicinas deben ser entregadas al profesor, a menos que se haya hecho otro arreglo con el profesor, (como por ejemplo, que la medicina para el asma la tenga el alumno normalmente).

Los analgésicos para aliviar el dolor solamente se pueden dar con el permiso de los padres/ acudientes.

Si desea hablar acerca de la condición médica de su hijo(a), por favor llame a:

..... al para hacer una cita.
(Nombre/Name) (Teléfono/Phone)

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

CERTIFICADO DE INMUNIZACION

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

A los alumnos se les exige que presenten un certificado de inmunización cuando se matriculan por primera vez en una escuela primaria en el Estado de Victoria.

El certificado hace constar si el alumno ha sido inmunizado contra difteria, tétano, polio, sarampión y paperas.

Los alumnos que pasan de una escuela a otra también necesitan presentar un certificado de inmunización.

La inmunización se puede recibir por medio de la alcaldía municipal local, de los centros materno infantiles y de los médicos locales.

Por favor asegúrese de tener el certificado de inmunización con usted cuando venga a la escuela a matricular a su hijo(a).

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

COSTOS Y CONTRIBUCIONES

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

Las escuelas reciben dinero del Departamento de Educación para ofrecer programas escolares pero se espera que los padres provean, o que paguen a la escuela para proveer, libros de texto, artículos de papelería, excursiones, campamentos y actividades culturales, y materiales más costosos para algunas asignaturas prácticas del programa.

Además de los artículos mencionados, los consejos escolares normalmente piden a los padres que hagan una contribución voluntaria para ayudar a la recolección de fondos para la escuela.

Este año se le pide a los padres que contribuyan con \$

Firma

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

AUSENCIAS DE LOS ALUMNOS

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

Nos preocupa que
(Nombre del alumno/Student's name)

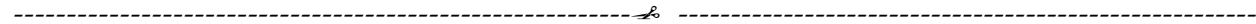
del Curso ha estado ausente de la escuela el
(Días y Fechas/Days and Dates)

Le agradeceríamos si nos indicaran el motivo de su ausencia en el desprendible de esta notificación, y si pudieran devolverlo a la escuela lo más pronto posible.

Si su hijo(a) estuvo ausente de la escuela sin su permiso, podrían ustedes por favor ponerse en contacto con la escuela para hablar más a fondo sobre este asunto.

Firma

Fecha



Por favor, COMPLETE, RECORTE Y DEVUELVA esta parte de la notificación antes del
(Fecha/Date)

Mi hijo(a) estuvo ausente de la
(Nombre del alumno/Student's name)

escuela el por el siguiente motivo:
(Días y fechas/Days and Dates)

- Enfermedad Cita médica Cita dental
- Asuntos de familia Ausente sin mi permiso
- Algún otro motivo (dé detalles)

Firma
(Padre/Tutor/Parent Guardian)

Fecha

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA

PROGRAMA DE NATACION

Escuela: (School)

Teléfono: (Phone)

--	--

Estimados Padres/Tutores:

El programa de natación de la escuela se realizará en
(Sitio/Venue)

.....
(Dirección/ Address)

el entre
(Fechas/Dates) (Horas/Times)

El programa de natación es para todos los estudiantes.
Los alumnos son acompañados y supervisados por los profesores y un profesor de natación capacitado les enseña en pequeños grupos.

Por favor informe al profesor de su hijo(a) de cualquier circunstancia que la escuela debería estar al tanto, por ejemplo una condición médica.

Los alumnos deberán llevar lo siguiente a cada sesión:

- Traje de baño
- Gorro de baño (si desea)
- Ropa cómoda, por ejemplo sudadera
- Toalla
- Gafas para nadar

El programa de natación costará \$ por sesión. (Costo total de \$)

----- ✂ -----

Por favor, COMPLETE, RECORTE Y DEVUELVA este desprendible lo más pronto posible.

Doy/No doy permiso para que, del Curso
(Nombre del alumno/Student's name)

participe en el programs de natación de la escuela.

Deseo pagar \$ por sesión.

Adjunto \$ por todo el programa de natación

Firma
(Padre/Tutor/Parent guardian)

Fecha

AVISO PARA LOS PADRES
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN
 Información médica de carácter confidencial para Excursiones/Campamentos
 aprobados por el Consejo Escolar
 (Sírvasse rellenar y devolver este formulario lo más pronto posible)

Escuela:

Teléfono:

--	--

El propósito de esta información es de ayudar a la escuela en caso de alguna emergencia médica. Toda la información se mantendrá en confidencia. De conformidad con lo dispuesto en la 'Ley de Privacidad de 2000' (*Information Privacy Act 2000*) y en la 'Ley de Historiales Médicos de 2001' (*Health Records Act 2001*), las escuelas tienen el deber de proteger la privacidad de las personas con relación a su información personal y de salud. Toda la información recopilada en este formulario se mantendrá de manera confidencial y solamente será usada con el propósito de proporcionarle a su hijo el cuidado adecuado. Esta información sobre la salud es solicitada para que el personal pueda cuidar adecuadamente del estudiante, y el ocultar información médica que pueda ser necesaria podría poner en peligro la salud del estudiante.

Nombre del alumno(a): _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre completo del Padre/Tutor: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____

Números de teléfono en caso de emergencia:

Horario fuera de horas de oficina: _____ Horas de Oficina: _____

Nombre y dirección del médico de familia:

Nombre del Seguro médico/de hospitalización: _____

Número de afiliación: _____ Número de Medicare: _____

Por favor indique (✓) si su hijo sufre de alguna de estas condiciones:

Asma <input type="checkbox"/>	Mojar la cama <input type="checkbox"/>	Pérdida del conocimiento <input type="checkbox"/>	Diabetis <input type="checkbox"/>
Mareos <input type="checkbox"/>	Ataques de cualquier tipo <input type="checkbox"/>	Afección cardíaca <input type="checkbox"/>	Migraña <input type="checkbox"/>
Sonambulismo <input type="checkbox"/>	Mareo al viajar <input type="checkbox"/>	Otras:	

Alergias a:

La Penicilina: _____

Otros medicamentos: _____

Algunos alimentos:

Otras alergias:

Cuidados especiales:

Inmunización contra el Tétano: Año de la última vacuna _____

(La inmunización contra el tétano generalmente se da a los cinco años de edad [como antígeno triple o CDT] y a los quince años de edad [como ADT]).

Pastillas y Medicamentos: ¿Toma su hijo alguna pastilla o medicamento? SÍ / NO

Si esta tomando algo, por favor escriba el nombre del medicamento, la dosis, etc.

Todos los medicamentos deben ser entregados al profesor encargado antes de salir. Estos deben estar debidamente marcados con el nombre de su hijo, la dosis y cuándo deben ser tomados. (Los medicamentos se guardarán en el centro de primeros auxilios y se distribuirán según lo necesite). Si es necesario o conveniente que su hijo lleve consigo el medicamento (por ejemplo, el inhalador para el asma, la insulina para la diabetes), esto debe hacerse con el conocimiento y la aprobación tanto de usted como del profesor encargado.

Experiencia previa: ¿Es ésta la primera vez que su hijo va a estar lejos de casa? SÍ / NO

AUTORIZACION PARA RECIBIR ATENCION MÉDICA

Cuando el profesor encargado de la excursión no pueda ponerse en contacto conmigo o si no es posible contactarme de alguna otra manera, lo autorizo para que:

- permita que mi hijo reciba la atención medica o quirúrgica que un medico considere necesaria
- se le administre los primeros auxilios que el profesor encargado pueda considerar que sean prudentemente necesarios.

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Antes de que el alumno pueda participar en una excursión aprobada por el consejo escolar, el Departamento de Educación y Capacitación exige que el Padre / Tutor firme esta autorización.

Headlice Management Toolkit

Overview

Head lice management is a complex issue for schools, and head lice infections can be difficult to manage. The responsibility for detecting and treating head lice rests primarily with the parents but it is important for them to be given practical advice and support.

A *Head Lice Management Toolkit* has been developed for schools to assist in the management of head lice. The *Toolkit* supports the development of school based policy on head lice.

It is acknowledged that some schools may already have useful resources and practices for managing head lice. This *Toolkit* has been developed as a 'guide only' and should be personalised to suit the school's needs.

Components of the *Head Lice Management Toolkit* include the following **new material**:

- Pro forma consent form to conduct head lice inspections to cover the duration of the student's schooling;
- Pro forma head lice management agreement between schools and parents/guardians/carers;
- Pro forma alert notice for principals to use at their discretion when wishing to alert the school community about head lice infection ;
- Pro forma action taken form for parents/guardians/carers to complete to inform the school about treatment used and when it commenced, when their child has head lice.

These pro formas have been translated into 21 languages and are available at:

<http://www.sofweb.vic.edu.au/wellbeing/headlice/index.htm>