

South Hackensack School District

Dyer Ave · South Hackensack, NJ 07606 · (201) 440-2782

Gregorio Maceri, Superintendent/Principal
Jason Chirichella, Vice Principal
Dina Messery, Business Administrator
Elizabete Schaefer, Board Secretary



11 de marzo de 2019

VIAJE ANUAL DE CLASE NOCTURNO DE OCTAVO GRADO ANUAL

FECHAS : 16, 17 y 18 de abril.

A : Washington DC

CHAPERONES : Sr. Gregorio Maceri
Sra. G. Kipp
Sra. C. Caporrino
Sra. A. Turtoro
Señora c. Moreno

HORA DE SALIDA :

Martes, 16 de abril a las 6:45 a.m. **PROMPRE (Estar en la escuela a las 6:15 a.m.)**
Tenemos que salir temprano para obtener un salto en el tráfico.

LLAMANDO A CASA (el uso de teléfonos celulares) :

Los estudiantes pueden traer teléfonos celulares en este viaje nocturno. A menos que haya una emergencia, los teléfonos celulares deben ser utilizado solo con el permiso de un acompañante. Todos los estudiantes llamarán a casa antes Habitación de chequeo y noche. Un celular será disponible para que puedan llamar a casa si no tienen uno. Los padres pueden llamar a su hijo en el hotel -

*Embassy Suites, Springfield
8100 Loisdale Road, Springfield, VA
Teléfono: (571) 339-2000*

Por favor consulte el Itinerario para horarios en que los estudiantes estarán disponibles.

ROPA :

Los estudiantes deben cumplir con el código de vestimenta de la escuela. Se alienta a los estudiantes a vestirse apropiadamente teniendo en cuenta el clima y la cantidad de caminata.

EQUIPAJE

A los estudiantes se les permite una pieza de equipaje. Los estudiantes pueden llevar una mochila / bolsa adicional ellos mismos.

CONDUCTA DEL AUTOBÚS :

Se espera que cada estudiante preste atención a los consejos e instrucciones de los chaperones. Los que actúen de forma abusiva o que no sigan las instrucciones de los acompañantes serán suspendidos de inmediato, se notificará a los padres y será responsabilidad de los padres recoger a sus hijos. (Si es necesario cancelar el viaje en cualquier lugar a lo largo del camino debido a una mala conducta, se hará).

DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS

Los dispositivos electrónicos están permitidos, pero deben escucharse con auriculares personales. Estos dispositivos **no deben usarse** cuando un guía turístico se dirige a los estudiantes.

ARTÍCULOS PROHIBIDOS :

No permitimos **FUMAR** o el consumo de **DROGAS** o **ALCOHOLICAS. BEBIDAS** en el viaje. Se aconseja a los padres que verifiquen el contenido del equipaje de su hijo, el equipaje personal y su persona (si es necesario) **justo antes de la salida** . Gadgets, cuchillos (bolsillo), etc., no deben tomarse en el viaje. Si algún estudiante no cumple, el padre será notificado y será responsabilidad del padre recoger a su hijo.

REGLAMENTO DEL HOTEL :

Todas las habitaciones serán pre-asignadas. Se aconseja a los padres que inculcan en su hijo la seriedad de la vandalización de los bienes personales de otros. Naturalmente, los padres pueden ser responsables de todos los daños y perjuicios.

No habrá visitas a las habitaciones después de las 11:00 pm No habrá absolutamente **NINGUNA** visita a las habitaciones de las niñas por parte de los niños. Del mismo modo, a las niñas **NO se** les permite visitar las habitaciones de los niños.

Un guardia de seguridad estará de guardia en el pasillo fuera de las habitaciones a partir de las 11:00 pm Todos los estudiantes tendrán la extensión telefónica del Sr. Maceri y la Sra. Kipp para que puedan llamar en cualquier momento durante la noche si hay alguna inquietud. problema.

COSTO :

El viaje de 8º grado costará aproximadamente \$ 600.00 por estudiante, lo que incluirá la propina para el conductor del autobús. Sin embargo, debido a los esfuerzos de nuestros maestros y del comité de recaudación de fondos de los padres de 8º grado, no habrá cargos directos para cada estudiante por este viaje. El viaje de los chaperones costará más pero, **WILL NO** se pagará con el dinero recaudado por la recaudación de fondos.

COMIDAS E ITINERARIO :

El horario de comidas y el itinerario se adjuntan.

ESPERADO EL TIEMPO DE LLEGADA DE VUELTA A CASA EN HACKENSACK SUR :

Aproximadamente a las 8:30 PM el jueves 18 de abril . Si tenemos previsto regresar antes, los estudiantes podrán usar sus teléfonos móviles para notificar a los padres.

MEDICAMENTOS Y SLIP MEDICAMENTOS :

No permita que su hijo lleve ningún medicamento de ningún tipo en el viaje. Esto incluye Tylenol, Advil, aspirina, Tums u otro medicamento de venta libre. Si su hijo tiene una receta que requiere administración diaria, se debe completar y enviar con anticipación una nota del médico con instrucciones específicas. Las

vitaminas no se consideran esenciales en este viaje. Toda la medicación será mantenida por la Sra. Kipp. Todos los medicamentos **deben ser presentado antes del viernes 5 de abril de 2019. NO MÁS TARDE** Este es un asunto importante ya que la preparación es esencial. La medicación para el mareo por movimiento se incluye en esta lista de venta libre.

Padres :

Se les pide a los padres que cooperen revisando lo anterior con sus hijos. Los padres también deben proporcionar a sus hijos algo de dinero para gastar.

FUGAS DE PERMISO :

También se les pide a los padres que firmen la hoja de permiso que indica si otorgan el permiso o no desean que su hijo participe. Todos los formularios de permiso deben devolverse a la escuela antes del **viernes 5 de abril de 2019** .

Finalmente, aunque no podemos garantizar que todo sea perfecto, puede estar seguro de que sus hijos estarán en buenas manos.

Sinceramente,



Gregorio Maceri
Superintendente / Director

FORMULARIO DE MEDICAMENTO - 8vo Grado Viaje de una noche

POR FAVOR REGRESE EL VIERNES 5 DE ABRIL

** Este formulario debe completarse para todos los estudiantes de 8º grado.*

APROBACIÓN DE LOS PADRES - Marque las casillas correspondientes y firme el formulario.

Mi hijo , _____ está tomando medicamentos recetados por un médico y / o un medicamento de venta libre . (**Médico solicitud formar abajo debe ser completado**) - Una forma de cada medicamento que se toma.

Yo, _____, el padre / tutor legal del estudiante mencionado anteriormente, soy consciente de que ***NO habrá una enfermera escolar en el viaje***, y otorgo permiso para que el Sr. Maceri o la Sra. Kipp administren / ayuden a mi hijo / a con La administración de dicho medicamento se enumera a continuación . Alivio a la junta y sus empleados de la responsabilidad por la administración de medicamentos.

Inhalador , autoinyector de epinefrina y / o bombas de insulina / plumas puede ser transportado por un estudiante cuyo médico y padre hayan completado un plan de acción para el asma, un plan de acción contra la alergia y / o un plan de acción para diabéticos que permita la autoadministración de los medicamentos mencionados a continuación . El padre asume la responsabilidad si la medicación se pierde o se usa incorrectamente.

Mi hijo , _____ **no** está tomando ningún medicamento .
(**Hacer No** complete el formulario solicitado por el médico a continuación.)

INFORMACIÓN

¿Tiene su hijo / a enfermedad de autobús / automóvil / movimiento? ___ Si no. Si es así, ¿se requiere medicación? ___ Sí ___ No

En caso afirmativo, pídale a su médico que complete el formulario de solicitud del médico a continuación y marque la casilla "Mi hijo está tomando medicamentos ..."

(Firma del padre / tutor)

(Fecha)

PADRE Por favor entregue el medicamento a la enfermera de la escuela en el **original envase** , debidamente etiquetado por la farmacia o el médico. Medicamentos envasados en cualquier otra forma **no ser aceptado** El nombre del estudiante debe estar en inhaladores , autoinyectores de epinefrina y / o bolígrafos / bombas de insulina . Coloque los medicamentos múltiples en **una bolsa Ziploc transparente con el nombre del niño.**

SOLICITUD DE MÉDICO

Estoy recetando el siguiente medicamento para (Nombre del estudiante) _____ y solicito al Sr. Maceri o a la Sra. Kipp que administren y / o ayuden en su administración.

Medicación _____ Dosificación _____

Tiempo _____

Reacción adversa _____

Propósito _____

Tiempo durante el cual se recetó el medicamento _____

¿Cuándo se administró la última dosis? Fecha : _____

Hora: _____

* Se ha enseñado al estudiante a usar el inhalador correctamente y se ha demostrado su uso a un padre / tutor legal y / o médico : ____ Sí ____ No

* Se le ha enseñado al estudiante a usar el autoinyector de epinefrina adecuadamente y se le ha demostrado su uso a un padre / madre / tutor legal y / o a un médico : ____ Sí ____ No

* Se le ha enseñado al estudiante a usar la bomba / lapicera de insulina y ha demostrado su uso a un padre / madre / tutor legal y / o médico : ____ Sí ____ No

Firma del médico : _____

Fecha : _____

Se imprimió el nombre del médico : _____

Número de teléfono: __ (_____) _____

Physician's stamp

For School Nurse Office Use Only

School Nurse Release

I certify the following:

- The above named student has demonstrated proper use of an inhaler, epinephrine auto-injector and/or insulin pump/pen.
- The parents supplied all medication per school policy.
- The appropriate action plan is attached to this medical form for emergency purposes only.
- Mr. Maceri and Mrs. Kipp have been educated on the students need for this medication, and, how it is to be handled, dispensed and administered.

School Nurse Signature: _____ Date: _____