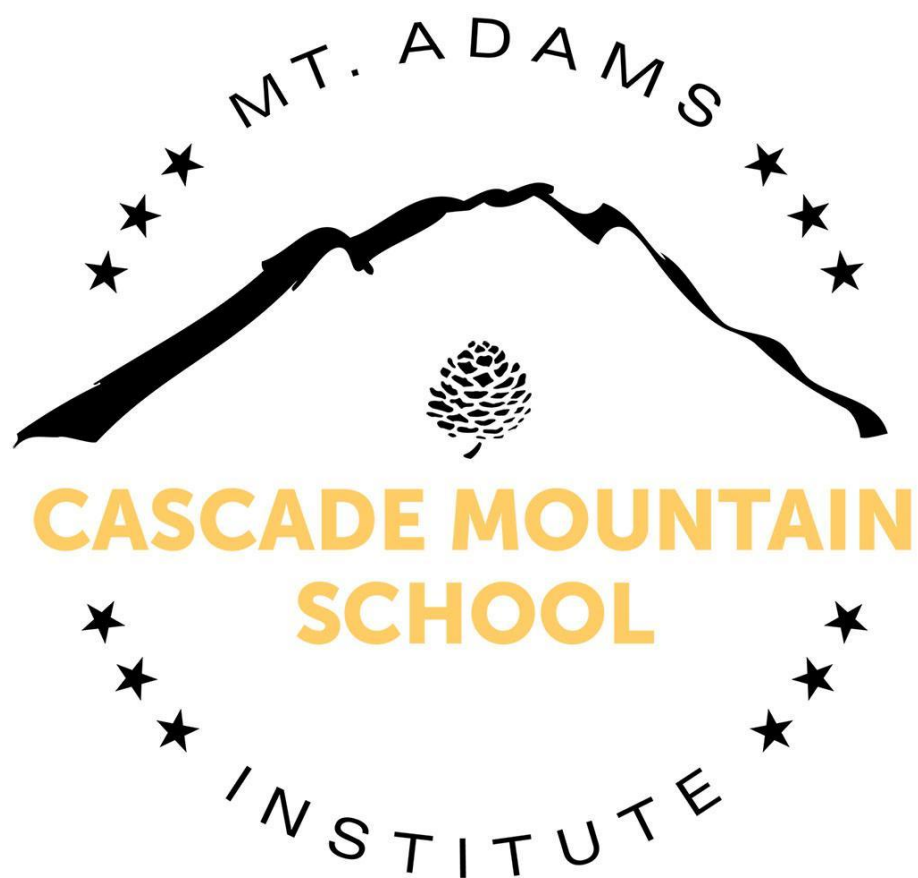




Escuela al Aire Libre

Información para Estudiantes



Bienvenidos!

Estamos emocionados para su visita a Cascade Mountain School. Este paquete incluye toda la información para preparar para su experiencia en Escuela al Aire Libre. Por favor, léelo con cuidado y compartirlo con sus padres. Revolver las formas en página 6 a su maestra.

Tabla de Contenido:

Tabla de Contenido:	1
Quién es Cascade Mountain School?	1
CMS Reglas	2
Los Básicos	2
En caso de emergencia:	2
Mapa de CMS	3
Lo que traer	4
CMS Risk Management Forms	6
Medical Information Form/Información Médica	6
Participant Demographic Information/Información Demográfica	12
Lanzamientos	13

Quién es Cascade Mountain School?

A través de la educación basada en el lugar, Cascade Mountain School (CMS) es un programa de ciencias ambientales para estudiantes de K-12 ubicada en el Columbia River Gorge. CMS es un programa del Instituto de Mt. Adams (MAI) con la misión de aumentar la conexión entre personas y el mundo natural por educación, servicio comunitario, desarrollo de carreras, y recursos. CMS usa el valle agricultura de Trout Lake, WA, el bosque nacional de Gifford Pinchot, y las montañas para nuestras aulas de aprendizaje para investigar las ciencias y la reflexión personal. Nuestros programas enfocan en cómo los humanos interactúan con la tierra, tanto histórica como actualmente. Visite a www.cascademountainschool.org para aprender más!



CMS Reglas

Los Básicos

Hay algunas reglas simples para conocer durante un programa de Cascade Mountain School. Cualquier violación dará lugar a un despido inmediato y una acción legal potencial. Las reglas incluyen:

1. Obedece las leyes locales, del estado, y federal
2. No permite las armas ni los petardos
3. No permite las mascotas (excepciones para los animales de servicios).
4. Fumar es prohibido en todos los edificios y en el campus, excepto en las áreas designadas.
5. No mueven los muebles en los dormitorios.
6. No hay las velas ni fuego excepto en el área designada para hogueras de campamento.

Valoramos una comunidad donde todos son bienvenidos, seguros, y libre para aprender. Esto significa:

1. Respetar a otra gente, el campus/dormitorio, y el ambiente.
2. Practicar la compasión a otros y nosotros mismos.
3. Mantener la seguridad del grupo, física y emocional.
4. Escuchar a los instructores y estudiantes
5. Ser honesto; Tener curiosidad; Tratar duro

En caso de emergencia:

Tratamos de hacer su experiencia en Escuela al Aire Libre tanto segura y divertida como posible. Una manera de asegurar que estamos seguros es hablar de nuestro plan de emergencia en caso que haya una. Si hay una emergencia durante que esté en Cascade Mountain School, debe:

1. **Estás en un lugar seguro? Si no, muévase inmediato a otro lugar más seguro.** El campo central es nuestro lugar de encuentro en caso de emergencia.
2. Mantenga la calma. Piensa en la situación:
 - ¿Quién está involucrado?
 - ¿Cuál es su condición?
 - ¿Dónde está ubicado?
3. Habla con un adulto:
 - Puedes hablar con un maestro/a, un padre, un instructor de CMS, o cualquier otro adulto cerca de ti.
 - Dile toda la información que conozcas.
4. Si no puede encontrar un adulto, puedes **llamar 911**:
 - **Pide estar conectado con despachador del condado de Klickitat (County Dispatcher)**
La dirección del Mt. Adams Institute:
2453 Highway 141
Trout Lake, Washington
(ubicado detrás del Mt. Adams Ranger Station)
5. Escuche las instrucciones, mantenga la calma, y guarde silencio.

Mapa de CMS

Mt. Adams Institute's Cascade Mtn School Forest Campus





Lo que traer

Mientras que estás preparando, piensas en:

1. Empacar ligeramente.
 - Trae sólo lo que necesitas, pero no más.
2. Zapatos deben ser seguros y cómodos.
 - Considera zapatos con apoyo del tobillos y que guarden el agua para caminar en los senderos.
 - Trae una pareja de zapatos del agua (crocs, tevas, etc.) o una pareja de zapatos viejos que puedan mojarse.
3. CLIMA!
 - La clima típicamente es entre el 35 F durante la noche a 75 F durante el día.
 - Ser preparada para el frío, la lluvia, y el viento con opciones de ropa.
4. Ropa de la sintética:
 - Ropa atlética es mejor y hecho de polyester o nylon. No absorben el agua. El algodón (en la mayoría de camisetas y jeans) se absorbe el agua (lluvia, sudor) y te mantenga frío.
5. Debe planear desconectar de la tecnología esta semana.
 - Vamos a tener tanto diversión que no necesitarás enviar los textos ni conectar con medios de comunicación social. Nuestros instructores sacan fotos durante la semana para compartir con sus padres.
6. Pregunta por lo que necesites!
 - Tenemos alguna ropa, mochilas, y zapatos para prestar a participantes. Conocemos que algunas de las cosas en la lista cuestan mucha o son difícil encontrar. Por favor, pregunta a su maestra a pedir a CMS para prestar las cosas que necesita.

Lo que traer:

* significa que tenemos algunas para prestar a estudiantes.

Ropa:

- ☐ 3 pares de ropa interior (Mamá sugiere traer un extra, ¡por si acaso!)
- ☐ 3 pares de calcetines: de lana o sintéticos (Mamá sugiere traer un extra, ¡por si acaso!)
- ☐ 1-2 sujetadores deportivos
- ☐ 1 par de ropa interior larga (manga larga arriba y abajo)*
- ☐ 1 gorro / gorro: lana o sintético
- ☐ 1 gorra de sol con borde: sombrero de cubo, gorra de béisbol, etc.
- ☐ 1 guantes calientes: idealmente impermeables
- ☐ 2 camisetas (las sintéticas funciona mejor).
- ☐ 1-2 camisas de manga larga: idealmente sintéticas, poliéster, capilene, lana
- ☐ 1-2 suéter ligero, sudadera o chaqueta



- ☐ 1 chaqueta caliente*
- ☐ Pantalones cortos de 1 par: nylon o secado rápido.
- ☐ 1 chaqueta de lluvia*
- ☐ 1 par de pantalones de lluvia (opcional pero recomendado)*
- ☐ 1-2 par de pantalones
- ☐ 1 par de sandalias o zapatillas de deporte ligeras (para usar alrededor del campamento, usar en el agua)
- ☐ 1 par de zapatos con dedos cerrados: bien ajustadas (opcional: impermeables, con soporte en el tobillo)
- ☐ 1 camiseta extra lisa de color claro para serigrafiar camisetas del campamento

Otro equipo y cosas más grandes:

- ☐ 1 mochila pequeña para llevar el almuerzo, el agua, una capa y otros elementos esenciales. No empaques todo tu equipo en tu mochila. *
- ☐ 1 saco de dormir (clasificado para al menos 30 grados o más frío)*
- ☐ 1 almohada
- ☐ 1 linterna con baterías extras
- ☐ 1 diario con lápiz
- ☐ Guantes de trabajo*
- ☐ Artículos de tocador: protector solar, bálsamo labial, cepillo de dientes, hilo dental, pasta de dientes, champú, acondicionador, jabón, peine, medicamentos personales, etc
- ☐ Anteojos del sol
- ☐ 2- botellas de agua de 1 litro (una botella de agua de plástico desechable típica es de ½ litro)
- ☐ Toalla
- ☐ Algunas barras de granola para una merienda (provenimos meriendas, pero si quieres extras)
- ☐ **Almuerzo para 1º Día**

Opcional: Repelente de insectos, Pañuelo, Cámara, Reloj, Libro, Cartas, Lápices de colores, Acuarelas, Sillón de campamento de asiento bajo, bastones de trekking



CMS Participant Forms/Formas de Participantes

Please fill and return the following forms/ Por favor, cumplir las formas y volver.

Medical Information Form/Información Médica

Please contact Mike, Program Director, with any questions. *Por favor, contáctese a Mike, Director de Programas, con cualquier pregunta.* Mike@mtadamsinstitute.org

Participant Name/*Nombre de Participante:*

Date of birth/*Fecha de nacimiento:*

Gender/*Género:*

Parent/Guardian Name (first, last)/*Nombre de padre (primero, apellido):*

Parent/Guardian Email address/*Dirección de email de padre:*

Cell phone number/*número de celular:*

Parent/Guardian mailing address/*dirección de la casa:*

How did you find Cascade Mountain School?/*Cómo aprendió de Cascade Mountain School?*

--- Emergency Contact Information/Información en caso de emergencia ---

Emergency Contact 1 Name/*Nombre de Contacto de Emergencia 1:*

Emergency Contact 1 Phone Number/*Número de contacto:*

Will Emergency Contact 1 be available DURING camp dates? *Está disponible durante las horas del programa?* Yes/*Sí* No/*No*

Emergency Contact 2 Name/*Nombre de Contacto de Emergencia 2:*

Emergency Contact 2 Phone Number/*Número de contacto:*

Cascade Mountain School

2019 Student Packet



Will Emergency Contact 2 be available DURING camp dates? *Está disponible durante las horas del programa?* Yes/Sí No/No

Who IS authorized to pick up your child? *Quién puede llevar su hijo/a del campamento?*
Please list names and relation. Por favor, escriba los nombres y relación.

Name of Physician/*Nombre de Doctor:*

Telephone Number of Physician/*Número de Doctor:*

Address of Physician/*Dirección de Doctor:*

Name of Insurance Company/*Nombre del seguro médico:*

Insurance Group Number/*Número del seguro:*

Insurance Policy Number/*Número de póliza de seguro:*

----- Participant Health Information/Información del participante -----

We screen for participant health to provide as positive an experience as possible for individuals and the group. We will contact you if we have any additional questions or concerns regarding your participant's health information.

Nos interesa la información de salud de participante para que podemos hacer una experiencia tan positiva para el grupo y los individuos. Estaremos en contacto si tenemos preguntas o dudas sobre la información de salud.

Does your child carry an inhaler?/*Su participante usa un inhalador?* Yes/Sí No/No

Does your child have a history of asthma? Please explain/*Su participante tiene una historia de asma? Explique, por favor.*

Does your child carry an Epi-Pen?/*Su participante tiene un Epi-Pen?* Yes/Sí No/No

Please list any allergies your child has and the reaction/*Por favor, describe unas alergias que tiene su participante y la reacción.*



Is your child allergic to bees and/or wasps (select all that apply)?/Su participante tiene una alergia a las abejas y/o las avispas (elige todos que apliquen)?

Yes-bees/Sí-abejas

Yes-bees/Sí-abejas

Never stung by bees before/Nunca se ha picado por abejas antes

Never stung by wasps before/Nunca se ha picado por avispas antes

Not allergic/no tiene alergia

Will your child have prescription or over-the-counter medications at camp?/Su participante va a usar las medicinas de prescripción durante el programa?

Yes/Sí

No/No

Please list any over-the-counter or prescription medications your child uses and why/Describe las medicinas de prescripción que usa su participante y el razón.

Do you give permission to staff to administer over-the-counter medications (Benadryl, Tylenol, Aspirin, etc) to your child to treat a sting, headache, etc?/¿Le da permiso al personal para administrar medicamentos de venta libre (Benadryl, Tylenol, Aspirin, etc.) a su hijo para tratar una picadura, dolor de cabeza, etc.?

Yes/Sí

No/No

Does your child have diabetes?/Su participante tiene la diabetes? Yes/Sí No/No

Please select all dietary restrictions your child follows. Cuáles restricciones de la dieta tiene su participante (necesitamos tres semanas de noticia para acomodar, no estamos 100% libre de alérgenos)?

We can accommodate dairy-free, gluten-free, and nut-free options given at least **three weeks notice**, but we CANNOT guarantee that our facility is 100% free of any allergen. Depending on restrictions listed as "other", we may or may not be able to accommodate. There is always a vegetarian option.

c Dairy-free/libre de lácteos

c Vegan/vegano

c Gluten-free/sin gluten

c Other/otra: _____

c Nut-free/libre de nueces

c None/ningún

c Vegetarian/vegetariano

Please elaborate on any dietary restrictions selected above. *Por favor, describe las restricciones seleccionados arriba.*

How severe is your child's food allergy or dietary restriction (if he/she/they has one)?/¿Qué tan grave es la alergia alimentaria o la restricción dietética de su hijo (si tiene una)?

- ☐ Mild skin or stomach reaction (i.e. local rash)/reacción leve de la piel o el estómago
- ☐ More severe skin or stomach reaction/reacción más severa en la piel o el estómago
- ☐ Anaphylaxis if ingested or in contact w/ skin/Anafilaxia si se ingiere o en contacto con la piel
- ☐ Airborne allergy w/ severe symptoms/Alergia aerotransportada con síntomas severos

Does your child have a history of any of the following medical considerations? *Tiene una historia de algunas de las siguientes condiciones médicas?*

☐ Abdominal problems/problemas abdominales ☐ AIDS/SIDA ☐ Altitude sickness/mal de altura ☐ Anaphylaxis/anafilaxia ☐ Ankle Injury/lesión en el tobillo ☐ Asthma or respiratory challenges/asma o desafíos respiratorios ☐ Back injury/lesión en la espalda ☐ Concussion/conmoción cerebral ☐ Dehydration/deshidratación	☐ Diabetes/diabetes ☐ Epilepsy/epilepsia ☐ Headaches or fainting spells/dolor de cabeza o desmayos ☐ Head injuries/heridas de la cabeza ☐ Hearing challenges/desafíos de audición ☐ Heart trouble/desafíos del corazón ☐ Heat exhaustion or heat stroke/ agotamiento por calor o golpe de calor ☐ Hypoglycemia/hipoglucemia ☐ Hypothermia or frostbite/hipotermia o congelación	☐ Knee injury/lesión en la rodilla ☐ Mental health challenges/desafíos de salud mental ☐ Seizures/convulsiones ☐ Skin reactions/reacciones de la piel ☐ Shoulder injury/lesión en el hombro ☐ Vision challenges/desafíos de visión ☐ Other (please list below)/Otro (enumere abajo) ☐ None/ninguno
---	--	---

Medical History Detail/Detalle de la historia médica:

If you check any of the above conditions, please provide further explanation, or list and explain additional medical conditions not included above. *Si chequee algunas de las condiciones arriba, por favor, escribe más detalle sobre las condiciones. O, escribe condiciones que no estén listadas.*

Does your child have a history of any of the following mental health considerations?

☐ Anxiety/ <i>ansiedad</i> ☐ Depression/ <i>depresión</i> ☐ Disordered Eating/ <i>desorden de comer</i> ☐ Mania/ <i>mania</i> ☐ Panic Attacks/ <i>ataques de pánico</i> ☐ Phobias/ <i>fobias</i>	☐ Post-Traumatic Stress Injury/ <i>lesión por estrés postraumático</i> ☐ Obsessive Compulsive/ <i>obsesivo compulsivo</i> ☐ Oppositional Defiance/ <i>desafío oposicionista</i> ☐ Schizophrenia/ <i>esquizofrenia</i>	☐ Suicidal Ideation/ <i>ideación suicida</i> ☐ Reactive Detachment/ <i>deta desprendimiento reactivo</i> ☐ Other (please list below)/ <i>Otro (enumere abajo)</i> ☐ None/ <i>ninguno</i>
---	--	---

Mental Health History Detail/ *Detalle de la historia de la salud mental*

If you check any of the above conditions, please provide further explanation, or list and explain additional mental health conditions not included above. *Si chequee algunas de las condiciones arriba, por favor, escribe más detalle sobre las condiciones. O, escribe condiciones que no estén listadas.*

Additional Health History: Has your child experienced any of the following? *Historia adicional de la salud. Ha tenido su participante algunas de las siguientes condiciones?*

☐ Recent injury/ <i>lesión reciente</i> ☐ Recent illness or infection/ <i>enfermedad o infección reciente</i> ☐ Chronic/recurring illness/ <i>enfermedad crónica o recurrente</i> ☐ Surgery/ <i>cirugía</i> ☐ Frequent headaches/ <i>dolor de cabeza frecuente</i> ☐ Knocked unconscious/ <i>golpeado inconsciente</i> ☐ Wear glasses or contacts/ <i>usa anteojos o lentes de contacto</i> ☐ Frequent ear infections/ <i>infecciones de oído frecuentes</i>	☐ High blood pressure/ <i>la presión arterial alta</i> ☐ Heart murmur/ <i>soplo cardíaco</i> ☐ Back problems/ <i>problemas de espalda</i> ☐ Joint problems/ <i>problemas en las articulaciones</i> ☐ Passed out during or after exercise/ <i>desmayado durante o después del ejercicio</i> ☐ Been dizzy during or after exercise/ <i>ha estado mareado durante o después del ejercicio</i> ☐ Chest pain during or after exercise/ <i>dolor en el pecho durante o después del ejercicio</i>	☐ Orthodontic appliance/ <i>dispositivo de ortodoncia</i> ☐ Mononucleosis in past 12 months/ <i>mononucleosis en los últimos 12 meses</i> ☐ Diarrhea/constipation/ <i>diarrea o estreñimiento</i> ☐ Sleepwalking/ <i>sonambulismo</i> ☐ Abnormal menstrual history/ <i>historia anormal de la menstruación</i> ☐ Disordered eating/ <i>desorden de comer</i> ☐ Other (please list below)/ <i>otra (enumere abajo)</i> ☐ None/ <i>ninguno</i>
---	---	---



Additional Health History Detail/*Detalle de la historia de salud adicional*

If you check any of the above conditions, please provide further explanation, or list and explain additional health history not included above. *Si chequee algunas de las condiciones arriba, por favor, escribe más detalle sobre las condiciones. O, escribe condiciones que no estén listadas.*

Hospitalizations and Illnesses History/*Historia de hospitalización o enfermedad:*

Please list any recent hospitalizations and when/*Indique cualquier hospitalizaciones reciente y cuándo*

Is the student currently diagnosed by a psychological professional with a learning or developmental disability? (ex. ADD, ADHD, autism, etc.) Please describe.

El estudiante tiene un diagnóstico por un profesional psicológico con una discapacidad de desarrollo o aprendizaje (e.j. ADD, ADHD, autismo, etc)

Does the student have any behavioral patterns we should be aware of? *El estudiante tiene algún patrón de comportamiento del que deberíamos estar conscientes?*

Any additional information about your child you'd like to share? *Alguna información adicional de su participante que quiera compartir?*



Participant Demographic Information/Información Demográfica

Participant Demographic Information (optional)/Información demográfica (opcional)

This section is optional. We ask demographic information to help inform our mission of closing the achievement gap for women and minorities pursuing careers of their choice, as well as to apply for grants to fund scholarships and programs. *Esta sección está opcional. Pedimos la información demográfica para ayudar a informar nuestra misión de cerrar la brecha de logros para las mujeres y minoridades en perseguir la carrera elegido, además lograr subvenciones para fundir becas y otras programas.*

Which categories describe your participant? Cuáles categorías describe su participante?

Select all boxes that apply to your participant. You may select more than one. Feel free to specify one not listed below in the free response box. *Elige todas las cajas que aplique a su participante. Pueda elegir más de una. También, si no hay una que describa a su participante, por favor, escriba una abajo.*

- ☐ Asian/asiático
- ☐ Black or African American/negro o afroamericano
- ☐ Hispanic, Latino, or Spanish origin/de origen hispano, latino, o español
- ☐ Middle Eastern or North African/del oriente medio o norte de áfrica
- ☐ Native American or Alaska Native/de nativo Americano o nativo de Alaska
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander/nativo de Hawai u otras islas del pacífico
- ☐ White/Blanco
- ☐ Some other race, ethnicity, or origin/alguna otra raza, etnia, u origen

My participant identifies as/el participante se identifica como

Please note the race, ethnicity, or origin with which your participant identifies. *Nota la raza, etnia, u origen de que su participante identifica.*

Please select your annual household income range/Elija su ingreso anual:

- ☐ Less than \$20,000/menos de \$20,000
- ☐ \$20,000 - \$34,999
- ☐ \$35,000 - \$49,999
- ☐ \$50,000 - \$74,999
- ☐ \$75,000 - \$99,999
- ☐ Over \$100,000/más de \$100,000



LANZAMIENTO MEDICO

Yo doy permiso a los líderes del viaje para buscar atención médica para mi hijo/a. Los líderes del viaje del Instituto de Mt. Adams no son responsables de administrar medicamentos recetados. Doy permiso para que mi hijo/a reciba el tratamiento médico necesario en caso de accidente o enfermedad. Pagaré el costo de la evacuación y/o el tratamiento médico, ya sea que yo lo autorice o no.

Doy permiso a los líderes del viaje para administrar medicaciones como Tylenol, Advil, Benadryl, and Pepto-Bismol. _____ Sí _____ No

Nombre de estudiante: _____

Firma de padre: _____ Fecha: _____

RECONOMCIMIENTO DE RIESGO Y LANZAMIENTO DE RESPONSABILIDAD

Por favor lea cuidadosamente:

General:

La escuela de su hijo/hija ha contratado a Cascade Mountain School, un programa de Mt. Adams Institute (MAI) ofrecerá una experiencia de escuela al aire libre en Trout Lake Valley. El grupo viajará en automóviles a través del pequeño valle agrícola de Trout Lake, WA. El liderazgo del viaje estará compuesto por instructores profesionales al aire libre, maestros y chaperones. Los estudiantes dormirán en dormitorios en el campus del Mt. Adams Institute. El grupo seguirá un itinerario preestablecido, y los estudiantes siempre viajarán en grupo con orientación de adultos.

Peligros:

Hay muchos peligros potenciales asociados con este viaje, que incluyen, entre otros, condiciones climáticas adversas, rayos, vida silvestre, rocas, superficies para caminar irregulares o resbaladizas, estufas, cuchillos de cocina, juicios erróneos y errores humanos. Los líderes del viaje ayudarán a los participantes a evitar los alérgenos conocidos e instruirán a los estudiantes sobre cómo protegerse de las quemaduras solares y la deshidratación, pero la responsabilidad de cuidarse a sí misma recaerá en última instancia en el estudiante.

El Senderismo:

Depende en el programa, los estudiantes pueden tener la oportunidad de estar en el campo durante la noche o ir de senderismo con sus mochilas para el día. Durante este tiempo, los estudiantes pueden estar a hasta 5 millas del comienzo del sendero más cercano y más de 2 horas en automóvil de la atención médica definitiva. Los líderes de viajes están capacitados en responder a un incidente médico en el bosque. Los líderes del viaje ayudarán a los participantes a evitar peligros conocidos e instruirán a los estudiantes sobre cómo protegerse mientras viajan con mochila, pero la responsabilidad de cuidarse a sí misma será del estudiante.

Clima Adverso:

Puede que nos encontremos con el clima adverso. Si hay lluvia ligera, procederemos con la actividad. Si llueve mucho, haremos llamadas de seguridad conservadoras sobre si proceder con una actividad dada las condiciones climáticas adversas. Tenemos actividades de respaldo planeadas si nos encontramos con un clima adverso.

Fotos/Videos:

Tenemos una oportunidad excelente sacar fotos y videos de participantes de Cascade Mountain School. Cascade Mountain School usa los fotos y voz para esfuerzos educativos y/o de promoción de Cascade Mountain School.

Cascade Mountain School

2019 Student Packet



No usamos los apellidos de participantes en una producción de audio, escrito, o video sin lograr la autorización de los padres/guardianes del participante. Podemos usar el video, fotografía, y grabaciones de audio por lo siguiente: presentaciones educativas, presentaciones de asambleas, presentaciones informacionales, transmisiones de televisión educativa, esfuerzos de recaudar fondos, recaudaciones de fondos, los sitios de webs de Cascade Mountain School y Mt. Adams Institute y otros materiales de promoción.

Leche Cruda:

Puede haber una oportunidad para que los estudiantes prueben la leche cruda durante el programa. Los productos lácteos de Mountain Laurel se encuentran en Trout Lake, WA y son inspeccionados y autorizados por el Departamento de Agricultura de Washington. La lechería vende su leche a los consumidores en muchas tiendas en todo el Condado de Klickitat, y la leche utilizada en el Programa Granja a Mesa se comprará a través de estos puntos de venta locales.

He leído lo anterior y entender que el viaje implica un riesgo. Al firmar a continuación, reconozco los riesgos y asumo los riesgos. Libero, descargo y acepta defender, indemnizar y mantener indemne al Mt. Adams Instituto, los sitios del programa y sus agentes, directivos, administradores, empleados y los líderes de viaje de todo reclamo y responsabilidad y por cualquier pérdida o daño de ninguna manera con la participación de mi hijo / hija / pupilo en el viaje. Esta versión incluye las reclamaciones y causas de acción por lesiones personales, muerte por negligencia, daños a la propiedad que pueda resultar durante mi / hija / hijo de la participación en la sala o viajar desde o hacia esta actividad. En caso de accidente, enfermedad u otra incapacidad, entiendo que debo pagar los gastos médicos y / o de evacuación, sean o no autorizados por mí. Entiendo y voluntariamente de acuerdo a esta versión.

Si alguna parte de este acuerdo es considerada por un tribunal u otro tribunal que no es exigible, el resto del acuerdo, sin embargo, permanecerá en pleno vigor y efecto.

También estoy de acuerdo que seré responsable de y / o pagar el costo del transporte de mi hijo / hija / protegido casa si los líderes determinan que él o ella está en posesión de drogas o alcohol o ha estado utilizando durante o inmediatamente antes de la actividad.

Nombre de estudiante: _____

Por favor, marque las casillas que correspondan:

- ☐ Sí, Yo doy permiso a mi hijo/a tomar la leche cruda
- ☐ No, Yo no doy permiso a mi hijo/a tomar la leche cruda
- ☐ Sí, Yo doy permiso a Cascade Mountain School y Mt. Adams Institute para el uso y reproducción de videografía, fotografía, y grabación de audio de voz de mi hijo.
- ☐ NO, Yo no doy permiso a Cascade Mountain School y Mt. Adams Institute para el uso y reproducción de videografía, fotografía, ni grabación de audio de voz de mi hijo.

Nombre de Padre

Firma de padre

Fecha: _____