

مخطط الرحلة:

الرحلات برعاية إدارة التعليم لمدينة نيويورك (DOE)

يجب تسليم مخطط مفصل للرحلة إلى مدير المدرسة وإرفاقه بهذه الاستمارة.

1. المدرسة: _____ الفصل/الفصول: _____
2. الوجهة: لا يُسمح بأي تغيير بدون تسليم استمارة جديدة للموافقة والتصريح

3. الغرض من الرحلة: _____
4. تاريخ/تواريخ الرحلة: _____
5. وقت المغادرة: _____ 6. وقت العودة _____
7. عدد التلاميذ المشاركين: _____ 8. عدد المعلمين: _____ عدد البالغين الآخرين: _____
9. خدمات النقل المطلوبة:
عامة: _____ اسم شركة الحافلة: _____ غير ذلك: _____
10. معلومات المغادرة (المكان وشركة النقل): _____
11. معلومات العودة (المكان وشركة النقل): _____
12. مطلوب تذاكر نقل مجانية: نعم _____ لا _____
13. _____ معتمد: _____
المعلم المسؤول المدير (ة)
14. اسم ومعلومات الاتصال بالشخص/ الشركة التي حضّرت خطط السفر:

15. سيتم توفير الطعام والسكن من قبل: _____
16. عنوان وهاتف مكان الإقامة: _____
17. أكدت المدرسة ما يلي لأي طلاب لديهم احتياجات طبية، بما يتفق مع سياسة إدارة التعليم الخاصة بمرضى الرحلة وبرنامج التعليم الفردي للطلاب (IEP)، وخطة الفقرة 504، ونموذج إعطاء الأدوية (MAF) و/ أو نموذج العلاج الموصوف طبيًا:
أ. اسم الشخص الذي سيجمل ويكون مسؤولاً عن إدارة الأدوية الروتينية للطلاب أو الإشراف عليها إذا لزم الأمر أثناء الرحلة، ودور الشخص / علاقته بالتلميذ (ة) (على سبيل المثال، طالب مستقل؛ موظف مدرب؛ مساعد متخصص؛ الوالد / من ينوب عنه؛ ممرضة):
_____ الاسم (إذا كان لا ينطبق، يرجى التحديد) _____ الدور / العلاقة بالتلميذ (ة)
ب. اسم الشخص الذي سيكون حاضرًا في جميع الأوقات أثناء الرحلة لإعطاء الإبينفرين (رد فعل تحسسي) أو الجلوكاجون (نقص السكر في الدم الشديد، والسكري) في حالة طيبة طارئة، ودور الشخص / علاقته بالتلميذ (على سبيل المثال، موظف مدرب؛ مساعد متخصص؛ الوالد (ة) / من ينوب عنه؛ ممرض (ة)):
_____ الاسم (إذا كان لا ينطبق، يرجى التحديد) _____ الدور / العلاقة بالتلميذ (ة)
- إذا لم يتم تحديد الأفراد المناسبين في 17 (أ) و (ب) أعلاه، كما ينطبق، فلن تتم الموافقة على الرحلة. إذا تم تحديد هؤلاء الأفراد ولكنهم غير قادرين على الحضور في نهاية المطاف، فيجب على المدير تأجيل الرحلة كلما أمكن ذلك أو إلغاء الرحلة كملجأ أخير حتى يمكن ترتيب الرعاية. لا يمكن مطالبة الآباء/ أولياء الأمور أو الضغط عليهم لحضور رحلة ميدانية، بما في ذلك تقديم الرعاية المتعلقة بالإعاقة لطفلم.
18. هل أكد المشرف البالغ أنه سيسافر بأطقم إسعافات أولية، وأرقام هواتف لخدمات الطوارئ في المنطقة، وأرقام الاتصال بالمنزل في حالات الطوارئ الخاصة بالتلاميذ؟
نعم _____ لا _____
19. هل تأكدت المدرسة من أن المنشأة تتوفر على تأمين كافٍ بما يتماشى مع المخاطر ذات الصلة (مثل: هل الرحلة تتطلب حركة قليلة أم هي رحلة في الهواء الطلق تتطلب حركة كبيرة)؟
نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، المرجو إرفاق نسخة من السياسة.

20. إذا كانت الرحلة تشمل السباحة، فقد أكدت المدرسة وجود حارس إنقاذ في الخدمة في جميع الأوقات عندما يكون التلاميذ يسبحون في الماء.
نعم _____

الرحلات إلى خارج البلاد

بالإضافة إلى متطلبات الرحلات المحلية:

أ. هل توجد أي إنذارات أو تحذيرات من السفر لهذا البلد صادرة من وزارة الخارجية الأمريكية؟ (www.cdc.gov)؛
(www.travel.state.gov) نعم _____ لا _____

إذا كانت الإجابة بنعم، نرجو التوضيح: _____

ب. هل اشتريت التأمين الطبي لكل يوم من أيام الرحلة خارج البلاد؟ نعم _____ لا _____
(أرفق نسخة من السياسة)

ج. هل يُطلب الحصول على تصريح طبي مسبق؟ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، المرجو إرفاق نسخة من الاستمارة الطبية لكل تلميذ.

د. هل لدى جميع التلاميذ وأفراد طاقم العاملين المستندات الضرورية للسفر إلى البلد أو البلدان التي ستتم زيارتها، والعودة إلى الولايات المتحدة؟ نعم _____ لا _____

هـ. يجب على منسق الرحلة الاحتفاظ بنسخ من جوازات السفر لجميع التلاميذ.

و. يجب أن يكون لدى فرد واحد على الأقل من الطاقم المرافق للتلاميذ خدمة هاتف دولية.

اسم الفرد من الطاقم: _____ رقم الهاتف: _____

أشهد أنه تم استيفاء جميع متطلبات تعليمات المستشار رقم (A-670) المتعلقة بهذه الرحلة.

21. اعتمده _____ التاريخ: _____
مديرة المدرسة

للرحلات الدولية:

يجب أن يوافق المدير المراقب المناسب على الرحلات الدولية. إذا كان هناك تحذيرات خاصة بالسفر إلى البلد/ البلدان التي سيقوم التلاميذ بزيارتها، فيجب على المدير المراقب التشاور مع مستشار التعليم أو من ينوب عنه قبل اتخاذ قرار الموافقة على الرحلة.

22. اعتمده* _____ التاريخ: _____
المدير المراقب