



ITINERARIO DE EXCURSIÓN

Excursiones organizadas por el Departamento de Educación (DOE) de la Ciudad de Nueva York

DEBE ENTREGARSE UN ITINERARIO DETALLADO AL DIRECTOR Y ADJUNTARLO A ESTE FORMULARIO

1. Escuela: _____ Clase(s): _____
2. Lugar de destino: No se permite ningún cambio sin llenar un nuevo formulario de autorización.

3. Propósito de la excursión: _____
4. Fecha(s) de la excursión: _____
5. Hora de salida: _____ 6. Hora de regreso: _____
7. No. de estudiantes participantes: _____ 8. No. de maestros: _____ No. de otros adultos: _____
9. Transporte requerido:

Público: _____ Nombre de la compañía del bus: _____ Otro: _____
10. Información sobre la salida (lugar y transportista): _____
11. Información sobre el regreso (lugar y transportista): _____
12. Pases de transporte gratuito solicitados: Sí _____ No _____
13. _____ Aprobado por: _____
Maestro(a) a cargo Director(a)
14. Nombre e información de contacto de la persona o compañía que organizó el itinerario:

15. La comida y el alojamiento serán proporcionados por: _____
16. Dirección y teléfono de alojamiento: _____
17. La escuela confirmó lo siguiente para cualquier estudiante con necesidades médicas, conforme a la Política del DOE sobre el personal de enfermería durante excursiones, el Programa de Educación Individualizado (*Individualized Education Program, IEP*), el plan de adaptaciones según la Sección 504, el Formulario de administración de medicamentos (*Medication Administration Form, MAF*) o el Formulario de tratamiento médico recetado (*Medically Prescribed Treatment Form*).

A. Nombre de la persona que llevará y será responsable de administrar o supervisar el medicamento de rutina del estudiante, si fuera necesario durante la excursión, y su relación con dicho estudiante (por ejemplo, estudiante independiente, miembro capacitado del personal, auxiliar docente asignado, padre/persona designada, personal de enfermería):

Nombre (indique si no aplica escribiendo N/A) Rol/relación con el estudiante

B. Nombre de la persona que estará presente en todo momento durante la excursión para administrar la epinefrina (en caso de una reacción alérgica) el glucagón (en caso de hipoglucemia severa o diabetes) en una emergencia médica, y la relación de dicha persona con el estudiante (por ejemplo, miembro capacitado del personal, auxiliar docente, padre/persona designada, personal de enfermería):

Nombre (indique si no aplica escribiendo N/A) Rol/relación con el estudiante

Si no se pudieran identificar a las personas adecuadas según se indican en las secciones 17(A) y (B) de este formulario, la excursión NO se aprobará. Si dichas personas fueran identificadas, pero no pudieran asistir, el director deberá posponer la excursión, si fuera posible; o como último recurso, deberá cancelar la excursión hasta que se puedan hacer las gestiones para obtener la asistencia requerida. **No se puede obligar ni presionar a los padres o tutores a asistir a ninguna excursión, aún si fuera para proveer asistencia a su hijo con una discapacidad.**
18. ¿Ha confirmado el adulto que supervisa que llevará consigo kits de primeros auxilios, números de teléfono de los servicios de emergencia de la zona y números de teléfono de contactos para emergencias?
Sí _____ No _____

19. ¿Ha determinado la escuela que la instalación tiene seguro adecuado acorde con el nivel de riesgo implicado (por ejemplo, viaje sedentario a diferencia de viaje al aire libre o viaje con actividad física)?
Sí _____ No _____ De ser así, adjunte una copia de la póliza correspondiente.
20. Si hay actividades de natación, la escuela ha determinado que habrá un salvavidas de guardia en todo momento cuando los estudiantes se encuentren en el agua. Sí _____

VIAJES FUERA DEL PAÍS

Además de los requisitos para las excursiones locales:

- A. ¿Existe alguna advertencia o alerta de viaje emitida por el Departamento de Estado de los Estados Unidos? (<https://www.cdc.gov/spanish>; www.travel.state.gov) Sí _____ No _____
Si la respuesta es Sí, explique: _____
- B. ¿Compró seguro médico para todos los días del viaje al extranjero? Sí _____ No _____
(adjuntar copia de la póliza)
- C. ¿Se requiere autorización médica previa? Sí _____ No _____ Si la respuesta es Sí, adjunte una copia del formulario médico para cada estudiante.
- D. ¿Tiene cada estudiante o miembro del personal la documentación necesaria para viajar al país o a los países que se visiten y para regresar a Estados Unidos? Sí _____ No _____
- E. Las copias de los pasaportes de todos los estudiantes las debe guardar el coordinador del viaje.
- F. Al menos un miembro del personal que acompañe a los estudiantes debe tener un teléfono con servicio internacional.
Nombre del miembro del personal: _____ Teléfono: _____

CERTIFICO QUE SE HAN CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS DE LA DISPOSICIÓN A-670 DEL CANCELLER RELACIONADOS CON ESTE VIAJE.

21. APROBADO _____ FECHA _____
Director(a)

Para excursiones internacionales:

El Superintendente correspondiente debe aprobar los viajes internacionales. Si hay advertencias de viaje para el país o los países que los estudiantes visitarán, el superintendente debe consultar con el canciller o la persona designada antes de tomar la decisión de aprobar el viaje.

22. APROBADO* _____ FECHA _____
Superintendente