**学生野外旅行（加利福尼州以外）授权书**

**学生最迟应在野外旅行开始 14 日前填好本授权书并签字和将其提交给**

**主管老师、主办人或学校办公室，然后才能进行野外旅行。
口头授权以及不通过本授权表进行授权无效。**

|  |  |
| --- | --- |
| 学生姓名 | 地址： |
| 年级： | 出生日期(Date of Birth [DOB])： |
| 学校： | 家庭电话： |
| 紧急情况联系人和电话号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 野外旅行目的地： |  |
| 旅行日期：  |  |
| 主管老师： |  |
| 身体状况/药品： |  |

通过在本授权书以下签字，计划参加课题野外旅行学生的获得授权的家长或监护人声明并同意如下：

1. 参加本次野外旅行出于自愿并且是一项权利，本次野外旅行将部分或全部在加利福尼州以外开展。本人请求允许学生在主管老师/主办人和成人伴护的监督下参加野外旅行。交通、住宿和野外旅行活动将于野外旅行开始前解释清楚，所有此类安排和活动为本人和学生所接受。
2. 野外旅行在旅行开始前可因任何善意原因随时予以取消。野外旅行在开始后因未计划到或未预见到的情况也可以中断或终止。在由于校区或在野外旅行已经开始后主管老师或校区自由酌量的原因决定取消、中断或提前终止野外旅行的情况下，没有针对校区及其董事、管理人员、教师、伴护和代理人的追索权和诉讼权。
3. 根据法律规定，校区不得以任何方式承担学生参加野外旅行的费用。学生需确保筹集足够的资金以支付野外旅行的所有费用，包括但不限于交通、膳宿、门票以及其它杂费。尽管校区允许参加野外旅行的学生开展资金筹集活动以帮助其筹集到支付野外旅行费用所必要的资金，但校区并不担保和声明校区授权开展此类活动，也不担保和声明开展此类活动将能筹集到支付学生野外旅行费用的足够资金。
4. 除非校区（而非主管老师和伴护）的事先书面声明对本次野外旅行另有明确相反规定，否则旅行、住宿或其它野外旅行活动所必要的定金和预付款以及提前预付的费用不与退款。如果学生及时通知从本来计划参加的野外旅行中退出并且预付费用（不可退款的定金除外）的退款不给其它野外旅行参加者造成损失和困难，则此类费用应返还给学生。
5. 交通工具将不由校区拥有或经营的车辆提供。此类交通工具包括（取决于特定的野外旅行和情况）商业飞机、公共汽车、地铁、出租车、火车、轮船、渡轮、箱式货车以及校区无直接权利控制的没有达到联邦、州、地方以及校区安全标准或要求的其它车辆。关于此类交通工具没有安全性和适用性担保。
6. 学生应遵守有关野外旅行的所有规定和安全要求、所有校区和学校行为规范、加利福尼亚州所有法律（即使野外旅行在该州以外开展）以及开展野外旅行所在的任何其它州或国家的所有法律。学生应始终尊重他人和实体并爱护他们的财产。学生应采取所有合理和适当的措施保护自己免于遭受实际或可能的伤害，并不得从事任何行为威胁本人或他人的安全。如果任何事件、情况或情形可能给野外旅行中的学生或任何其它参加者带来损害或伤害，学生应立即将此类事件、情况或情形通知主管老师或成人伴护。
7. 鉴于加利福尼亚州法律以及适用行为规范仍然管辖学生的行为，因此，学生不得从事该州法律以及适用行为规范所禁止的活动，即使其它州或国家的法律允许其从事此类活动。这些活动包括但不限于酗酒和抽烟。
8. 本人了解并同意如果学生不遵守这些野外旅行规定和安全要求，其将被提前从野外旅行中遣返回家。在这种情况下，校区应决定将学生遣返回家的最便捷和最适当的方法，本人确保自行承担费用及时到学生到达点（最近的机场、火车站和汽车站）接其回家。除被提前遣返回家外，学生也将被禁止参加将来的野外旅行活动以及接受其它纪律处分。
9. 本次野外旅行根据加利福尼亚州教育法规第 35330 条规定开展，该条规定：“所有野外旅行者应放弃要求校区或加利福尼亚州对在野外旅行或游览期间产生的，或因其而产生的伤害、意外事故、疾病或死亡赔偿的权利。”通过签署本野外旅行授权书，本人了解并同意本人、学生以及任何其他人（家长、监护人、受托人、继承人、执行人、行政官员和受让人）不得要求校区及其管理人员、代理人、员工和志愿者以及伴护对源自于或法律上或实际上涉及学生参加本次野外旅行的任何实际或潜在索赔承担责任。这种对潜在索赔的放弃和弃权受加利福尼亚州法律管辖，该法律应是解释和适用本野外旅行授权书的唯一适用法律。
10. 与该学生有关的紧急医疗信息已在校区备案，并处于最新状态。（如果必要，应在旅行前提供更新信息）如果在野外旅行期间发生伤害或紧急医疗事件，本人允许主管老师或伴护开展急救，包括将该学生送往急救服务提供者处，以及开展医学上认可或在当时情况下必要的其它和进一步的医疗救治、护理和药物治疗（无论是处方药还是非处方药）。在这种情况下，可稍后通知本人和/或受伤或紧急医疗事件的紧急联系人。此时，本人授权任何急救服务提供者执行诊断或麻醉程序，和/或进行他们认为在当前情况下合理或必需的医疗看护或治疗（包括进行外科手术和使用药物）。与此护理相关的所有费用都由本人独自承担。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **印刷体姓名** | **签名** | **日期** |
| **校区收到本授权书日期：** | **接收人：** |