

Year 9 & 10 'Week without Walls' trip – Yangshuo, Guangxi

Sep 14th 2017

Dear Parent/Guardian,

This year's Year 9 & 10 'Week Without Walls' trip is outlined below. Students will take part in an Outdoor Education week in beautiful **Yangshuo, in the Guangxi province**. Through a number of outdoor activities students will develop their leadership, teamwork and communication skills, but most of all have FUN!

Dates: October 23rd – 27th 2017
Company: Insight Adventure
Location: Yangshuo
Activities: biking/caving/service/ climbing/archery
Cost: There will be no charge for this trip

Please sign and return the permission slip attached by **Monday Sep, 18th**. Further information will follow, including a packing list and detailed transport and flexi-boarding arrangements for the Sunday evening (due to early departure).

If you have any queries, please do not hesitate to contact Mr. Forbes (cforbes@uiszc.org) or Ms. Lei (rlei@uiszc.org).

Yours Truly,



Mr. Cameron Forbes
MYP Coordinator
cforbes@uiszc.org

I, _____, as parent or guardian of _____ give permission for my child to attend the Year 9& 10camp week programme from Monday 23rd October to Friday 27th of October 2017.

I understand that in every camp organised by Utahloy International School Zengcheng safety is of the foremost concern. I understand that participation in adventurous activities involves a certain degree of risk. I have carefully considered the risk involved and have given consent for my child to participate in these activities. I also understand that participation in these activities is entirely voluntary and requires participants to abide by applicable rules and standards of conduct.

In case of an emergency involving my child, I understand every effort will be made to contact me. In the event I cannot be reached, I hereby give my permission to the medical provider selected by the adult leader in charge to secure proper treatment, including hospitalisation, anaesthesia, surgery, or injections of medication for my child. Medical providers are authorised to disclose to the adult in charge examination findings, test results, and treatment provided for purposes of medical evaluation of the participant, follow-up and communication with the participant's parents or guardian and/or determination of the participant's ability to continue in the program activities.

I also give permission to UISZ to purchase travel insurance for my child for the duration of the programme.

Parent/guardian printed name: _____

Parent/guardian signature: _____ Date: _____

Student's name as printed on passport: _____

Student's passport/ID Card number (circle): _____

No structured lessons will be given during this week. However, students of parents who do not wish their child to attend 'Week Without Walls' will be expected to attend school and work in the library under supervision. Not attending the camp programme or supervised study time will be recorded as an absence.

My child **will not** be attending 'Week without Walls' this school year and will instead work and study in the library under supervision.

Parent/guardian signature : _____ Date: _____

9 & 10 年级“无墙周”旅行-广西阳朔

尊敬的家长/监护人,

今年我校 9,10 年级学生“无墙周”户外教育活动安排如下。学生们将会在老师的带领下来到美丽的广西省阳朔参加露营活动。在本次的露营活动中,我们将为学生安排各种各样的户外活动,从而培养学生们的领导能力,团体合作能力以及沟通技巧。但是最重要的是玩得开心!

活动的日期: **2017 年 10 月 23 日-10 月 27 日**

合作公司: **洞察力大观察**

活动地点: **广西阳朔**

活动: **包括骑自行车/洞穴探险/做服务/爬山/和剑术**

费用: **本次活动将不会向学生家长收取任何费用**

请您确保在 **9 月 19 日** 下周二之前把随信的家长允许信填写完整,并且交到学生小组管理老师处,有关这次旅行的进一步信息,包括学生在本次旅行中的打包清单,交通安排以及周日晚上的灵活住宿申请所需材料将在之后的信件中与家长做更详尽的沟通。如果您有任何的疑问,请联系本次露营活动的带队老师 Forbes 老师 (cforbes@uiszc.org) 或是雷老师 (rlei@uiszc.org)。

您真城的



Mr. Cameron Forbes

MYP Coordinator

cforbes@uiszc.org

2017 年 9 月 14 日

我, _____, 作为 _____ 的家长/监护人, 允许我的孩子参加从 2017 年 10 月 23 日到 10 月 27 日学校组织的前往广西阳朔的 9, 10 年级“无墙周”露营活动。

我明白增城誉德莱国际学校所组织的每一次露营活动, 都是将安全放在首位的。我已经了解到在活动整个过程中, 我的孩子会参加一些冒险的活动。我明白这些活动都会存在一定的风险。我经过深思熟虑后同意我的孩子参加这次的露营活动。我也明白参加这次活动是完全出于自愿的, 并且必须遵守相应的活动规则和学校的行为规范。

在发生涉及到我孩子的紧急情况下, 我明白贵校将会竭尽全力联系我本人。在我无法取得联系的情况下, 我在此授权此次活动的校方主要负责老师选择就近的医疗机构给予我的孩子进行妥善并且及时的医疗救治服务 (其中包括住院治疗, 麻醉, 手术或注射药物来治疗我的孩子)。为了更好地了解和跟踪受伤孩子的治疗状况, 并且更好地与学生家长及监护人进行及时的沟通和情况汇报, 医疗机构有权向此次活动的主要负责人沟通受伤孩子的医疗伤势和检查结果以及治疗方案, 以便让这次活动的负责人决定是否让这位孩子继续参与后续的活动。

在此, 我也允许增城誉德莱国际学校就此次的露营活动为我的孩子购买旅行保险。

家长/监护人正楷签名: _____

家长/监护人签名: _____ 日期: _____

学生与护照/身份证一致的姓名: _____

学生的证件号码/身份证号码 ID: _____

在“无墙周”, 学校将不会正式上课。但是, 如果家长不希望孩子参加露营活动的话, 孩子还是要回到学校, 在老师的指导下在图书馆自习。如果学生既不参加露营活动也不回到学校自习, 他/她将会被记作旷课处理。

我的孩子将不会参加今年的“无墙周”露营活动, 他/她将会在校的图书馆自习。

家长/监护人签名: _____ 签署的日期: _____

2017년 9월 14일

9&10 학년 '벽 허물기' 체험 학습 - 광서 양수어

존경하는 학부모/보호자님께

안녕하세요 ,

이번 학년도 9&10 학년 장벽 허물기 여행에 대해 안내해 드리겠습니다.

우리 학교에서는 현장체험학습을 **광서성에 위치한 아름다운 양수어**로 갈 예정입니다.

학생들은 이 도전적인 활동을 통해서 그들의 리더십과 팀워크, 의사소통능력을 발전시킬 수 있을 것이며, 무엇보다 학생들에게 큰 재미를 선사할 것입니다.

날짜 : 10월 23일~ 27일

회사명: Insight Adventure

장소: 광서성 양수어

활동내용: 자전거 타기/동굴 탐험/ 지역 봉사/ 암벽 등반/활 쏘기 체험

비용: 무료로 진행할 예정

이 여행의 참석을 원하시면 첨부된 동의서에 서명 후 9월 18일 월요일까지 보내 주시기 바랍니다.

여행 준비물, 일요일 저녁 (사전 출발 시) 차량 배치 정보, 임시 기숙사 신청 등 추가 정보는 추후 공지하겠습니다.

궁금하신 사항이 있으시면 Mr. Forbes 선생님의 이메일 (cforbes@uiszc.org) 이나 Ms. Lei 선생님께 (rlei@uiszc.org) 언제든지 연락 주시기 바랍니다.

감사합니다.



Mr. Cameron Forbes

MYP Coordinator

cforbes@uiszc.org

나 _____는 학생 _____의 부모/보호자로서 2017년 10월 23일 ~27일 까지 9&10학년 체험 학습 여행에 참여하는 것을 동의합니다.

정청 유탈로이 국제학교는 학교에서 진행되는 캠프의 안전을 최우선으로 생각하고 있다는 것을 인정하며 참여자가 모험 활동 중 위험한 상황이 발생 할 수도 있음을 이해하였습니다.

위험한 상황이 있을 수 있다는 것을 주의 깊게 숙지하였으며, 내 아이가 모험활동에 참여하는 것을 허락합니다. 참여자가 자발적으로 모험활동에 참여하여 해당 규칙과 행동의 기준에 따라 활동해야 할 것을 이해하였습니다.

학생에게 위급한 상황이 있을 시 부모에게 연락하는 것에 동의합니다. 만약, 부재 시 의사가 아이에게 필요한 약, 입원, 마취, 수술, 주사를 포함하여 적절한 치료를 할 수 있도록 결정 권한을 담당 선생님께 위임합니다.

의사는 진찰내용, 진료 결과를 성인에게 공개 할 것이며 치료는 참가자의 진료 결과와 부모/보호자와의 의사소통을 통해 진행되며, 학생의 상태에 따라 프로그램 활동 참여 유무를 결정할 것입니다

프로그램을 진행하는 동안 UISZC에서 여행자 보험에 가입하는 것에 동의합니다.

학생 서명: _____ 날짜: : _____

학부모/보호자 성명: _____

학부모/보호자 서명: _____ 날짜: : _____

여권상의 학생 이름: _____

학생 여권번호/ 주민번호 _____

해당 주간에는 공식적으로 수업은 없습니다. 그러나 이 수학여행에 자녀가 참석하기를 원하지 않는 부모님의 학생들은 담당 교사의 감독 하에 학교 도서관에서 적절한 과제를 부여 받게 됩니다. 수학 여행에 빠진다고 결석 처리되는 것은 아닙니다.

내 자녀가 수학여행에 참여하지 않는 대신 감독 하에 학교 도서관에서 적절한 과제를 하는 것에 대해 동의합니다.

부모/보호자 서명: _____ 날짜 : _____