BUNCOMBE COUNTY SCHOOLS
PREPARING STUDENTS FOR THEIR TOMORROW

Rob Jackson, Ed. D., Superintendent

175 Bingham Road, Asheville, NC 28806
P: 828.255.5921 F: 828.255.5923
www.buncombeschools.org

Año escolar 2023-2024

Apreciados padres/cuidadores:

Estamos muy contentos de compartir con ustedes una nueva oportunidad en el currículo sobre seguridad en la bicicleta, la cual tiene lugar en nuestras escuelas durante la clase de educación física. Los maestros de educación física del condado de Buncombe han sido entrenados para enseñar este currículo como parte de nuestros Estándares de Enseñanza de Vida Saludable. Como parte del programa de seguridad en la bicicleta, estaremos llevando a cabo en la escuela, lecciones simples, divertidas y que desarrollan destrezas, durante las fechas de**_May 6th -May 24th___**. Este es un tiempo en el que su hijo puede aprender, mejorar y practicar habilidades para toda la vida, las cuales aumentaran su nivel de actividad física. Estas importantes lecciones le enseñaran a su hijo sobre el protocolo de seguridad apropiado para los cascos y bicicletas, mantenimiento de la bicicleta, al igual que destrezas necesarias para manejar la bicicleta cuando este montando en ella.

Las lecciones se ensenarán en un ambiente de aprendizaje seguro para que los estudiantes pueden practicar su ciclismo y destrezas de resolución de problemas.

Para que su hijo pueda participar, se requiere lo siguiente:

1. Usted debe revisar, firmar y regresar la autorización adjunta antes de que se lleve a cabo la instrucción el día **_May 6th_.**

2. Los estudiantes deben usar cascos de bicicletas y zapatos cerrados, los cuales se sujeten mientras se montan en la bicicleta. (no se permitirá el uso de sandalias o chanclas).

Todos los días se les proporcionara a los participantes, cascos de seguridad aprobados para bicicleta. Se usa un protocolo para reducir el riesgo de contagio de gérmenes y piojos durante la instrucción; sin embargo, se les permitirá a los estudiantes que traigan su casco personal para usarlo durante la clase. Antes de enviar un casco a la escuela, por favor confirme que éste cumpla con los estándares de la Comisión de Seguridad de los Productos del Consumidor, y asegúrese de que el casco este marcado con el nombre de su hijo.

Si tiene preguntas, por favor contacte a Jennifer Johnson Especialista en el Currículo de Vida Saludable en el 255-5960 o en el correo electrónico jennifer.johnson@bcsemail.org.

Atentamente,

Maestro(a) de Educación Física

Liberación y exención de responsabilidad, aceptación de riesgo
y exoneración de responsabilidad
Autorización del padre/guardián legal

Consentimiento del menor de edad y autorización

Actividades de seguridad cuando se monta en la bicicleta

Yo/Nosotros, los padres y/o guardianes legales del menor de edad, entendemos la naturaleza de montar en la bicicleta y las actividades relacionadas con la seguridad en esta; al igual que las capacidades y la experiencia del menor y creemos que él/ella esta calificado, tiene buena salud y condición física apropiada para participar en dicha actividad. Autorizo que mi hijo participe en el programa de educación en ciclismo. Yo por medio de la presente, libero, eximo, pacto de no demandar y estoy de acuerdo con liberar de responsabilidad y preservar y mantener indemne a la Junta Directiva de Educación del Condado de Buncombe, a las escuelas del condado de Buncombe, a sus instructores y asistentes ("exonerados") de cualquier y todo tipo de obligaciones, reclamos, exigencias, pérdidas, o daños a cuenta del menor mencionado, causados o presuntamente ocasionados en su totalidad o en parte por le negligencia de los exonerados o de lo contrario, incluyendo operaciones de rescate negligentes y además estoy de acuerdo que si a pesar de esta liberación, el menor, o cualquier otra persona en representación del menor, hace reclamaciones en contra de alguno de los exonerados arriba mencionados, yo liberaré de responsabilidad, preservaré y mantendré indemne a cada uno de los exonerados de cualquier tipo de gastos de pleito, honorarios de abogados, pérdida de responsabilidad, daño o costo que pueda incurrir como resultado de cualquier tipo de reclamo.

NOMBRE DEL NIÑO EN LETRA IMPRENTA: _____

PADRE/GUARDIÁN LEGAL: _____TELÉFONO: _____

DRECCIÓN: _____

(Calle)

_____

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ TELÉFONO: _____

FIRMA DEL PADRE/ GUARDIÁN (Obligatorio para participación) _____

FECHA: _____

Le damos la bienvenida a los voluntarios que quieran ayudar con el programa en los horarios/fechas en la lista de abajo.

□ Sí, me gustaría ayudar con las actividades de desarrollo de destrezas en ciclismo en la fecha(s) marcadas:

□ Week 1: May 6-10th (Mon, Tues, Wed, Thurs, Fri)

➪ Week 2: May 13-17th (Mon, Tues, Wed, Thurs, Fri)

➪ Week 3: May 20-24th (Mon, Tues, Wed, Thurs, Fri)