Austin Distrito Escolar Independiente
Convenio de seguridad en el laboratorio de ciencias

- Me comportaré de manera responsable en el laboratorio durante todo el tiempo.
- Seguiré todas las instrucciones que el maestro(a) dé acerca de los procedimientos del laboratorio.
- Mantendré mi área limpia en el laboratorio.
- Usaré mis gafas de seguridad todo el tiempo en el laboratorio y ropa de seguridad cuando sea necesario.
- Sé donde se localiza el extintor de fuego y he recibido entrenamiento para usárlo.
- Informaré al maestro(a) de cualquier emergencia.
- Sé a quien contactar en caso de emergencia.
- Me recogeré el cabello largo, me quitaré las piezas de joyería y usaré zapatos cerrados (punta y talón) cuando estoy en el laboratorio.
- Nunca trabajaré yo solo en el laboratorio.
- No comeré ni beberé en el laboratorio a menos que el maestro(a) haya dado instrucciones de hacerlo.
- Trabajaré con organismos vivos o especimenes preservados solo si el maestro(a) lo autoriza.
- No entraré ni trabajaré en el área de almacenaje a menos que un maestro(a) esté supervisando.
- Entiendo que tengo opciones en cuanto a la disección de animales.
- Entiendo que el maestro(a) retirará a los estudiantes del área de actividades de ciencias, si:
  a. Su aspecto personal o modo de vestir es tal que puede causarles una lesión a ellos mismos o a otros estudiantes.
  b. Se comportan de modo que pueden lesionarse a sí mismos o a otros estudiantes.
  c. No están siguiendo las reglas de seguridad prescritas para el área de actividades de ciencias, o para la actividad de ciencias que se está realizando.
  d. Rebasan los límites de la actividad científica lo cual podría ocasionar una situación insegura.
  e. No han cumplido con las actividades previas al experimento que les permiten trabajar con seguridad en el laboratorio.

****

Yo, _____, he leído comprendido todas las reglas del *Convenio de seguridad en el*
(nombre del estudiante)
laboratorio de ciencias. Estoy de acuerdo con cumplir las reglas como también cualquier otra instrucción verbal o escrita que el distrito escolar o mi maestro(a) me indiquen.

Existe controversia en cuanto al uso de lentes de contacto en los laboratorios de ciencias. Algunos expertos piensan que son un riesgo adicional si una sustancia química salpica el ojo. Todos los estudiantes deben ponerse gafas de seguridad para reducir al mínimo el riesgo de accidentes. Como padre/madre la decisión le corresponde a usted y a su oculista.

Mi hijo(a) (usa, no usa) lentes de contacto. (Encierre en un círculo una respuesta por favor.)

También entiendo que hay opciones disponibles para mi niño referente a la disección animal. Mi niño (pueda, no pueda) participar en la disección animal. (Encierre en un círculo una respuesta por favor.)

Yo, _____, he leído todas las reglas. Las he comentado con mi hijo(a), pienso que entiende
(nombre del padre/madre)
lo que significan y las consecuencias de ser sacado(a) de la clase. Deseo informar a la escuela que mi hijo(a) tiene la siguiente situación física o médica que podría influir en su aprendizaje en una clase de ciencias (por ejemplo, alergias específicas, etc.):

1) _____ 2) _____

_____	_____	_____
(Firma del estudiante)	(Fecha)	(Teléfono en casa)
_____	_____	_____
(Firma padre/madre)	(Fecha)	(Teléfono del trabajo)

Después de llenar este convenio, devuélvalo al maestro(a), para que se conserve en los archivos.