

**Austin Independent School District
Science Laboratory Safety Contract**

- I will act responsibly at all times in the laboratory.
- I will follow all instructions about laboratory procedures given by the teacher.
- I will keep my area clean in the laboratory.
- I will wear my safety goggles at all times in the laboratory and protective clothing when necessary.
- I know where the fire extinguisher is located in the laboratory and have been trained to use it.
- I will notify the teacher of any emergency.
- I know whom to contact for help in an emergency.
- I will tie back long hair, remove jewelry, and wear shoes with closed ends (toes and heels) while in the laboratory.
- I will never work in the laboratory alone.
- I will never eat or drink in the laboratory unless instructed to do so by the teacher.
- I will only handle living organisms or preserved specimens when authorized by the teacher.
- I will not enter or work in the storage room unless supervised by a teacher.
- I understand that there are options available to me concerning animal dissection.
- I understand students will be removed from the science activity area by the teacher if:
 - a. their personal appearance or dress is such that they can cause injury to themselves or other students.
 - b. they are behaving in such a manner that they cause injury to themselves or other students.
 - c. they are not following the prescribed safety rules for the science activity area or the particular science activity being conducted.
 - d. they are going beyond the limits of the science activity into areas that may lead to an unsafe situation.
 - e. they have not completed the pre-experiment activities that will allow them to work safely in the laboratory.

I, _____ have read each of the statements in the *Science Laboratory Safety Contract* and
(Student's Name)
understand these safety rules. I agree to abide by the safety regulations and any additional written or verbal instructions provided by the school district or my teacher.

Contact lenses are controversial in the science laboratory. Some experts feel that they are an added risk if there is a chemical splashed in the eye. All students must wear safety goggles to minimize the risk of accidents. As a parent, the decision is yours and your eye care specialist.

My child (does, does not) wear contact lenses. (Please circle a response.)

I also understand that there are options available to my child concerning animal dissection. My child (may, may not) participate in animal dissection. (Please circle a response.)

I, _____, have read all of the rules. I have discussed them with my child
(Parent or Guardian)
and feel that my child understands what they mean and the consequences for removal from class. I would like to inform the school that my child has the following physical or medical situation that could affect their learning in a science class. (Ex., specific allergies, etc).

1. _____ 2. _____

(Student Signature)

(Date)

(Home Phone)

(Parent Signature)

(Date)

(Business Phone)

After reading this contract, please sign and return it to your teacher for their records.

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 usarlo.
- 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 especímenes 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 laboratorio de ciencias*.
(nombre del estudiante)
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.