**Contrato de Seguridad Científica**

* Seguiré las instrucciones de mi maestro.
* Mantendré mi área limpia para mí y mis compañeros de clase.
* Usaré gafas de seguridad cuando el profesor me indique que.
* Le diré al maestro inmediatamente si hay un derrame o emergencia.
* Voy a quitar las joyas que están sueltas, atar mi cabello hacia atrás, y usar zapatos de punta cerrada en la clase de ciencias.
* Nunca comeré ni beberé a menos que el maestro diga que está bien hacerlo.
* Sólo manejaré organismos vivos cuando el maestro diga que está bien hacerlo.
* Conozco el plan de seguridad y mantendré la calma y escucharé las instrucciones de mi maestro durante las emergencias.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Corte a lo largo de esta línea y devuelva la parte inferior a su maestro.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Acepto seguir estas reglas y cualquier instrucción adicional que mi maestro proporcione durante el año escolar.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de padre/tutor Fecha