

SCHOOL SPONSORED OVERNIGHT TRIPS

VIAJES DE NOCHE PATROCINADO POR LA ESCUELA

COMPACT FOR PARENTS / ACUERDO PARA LOS PADRES

Student Name/ Nombre de Estudiante _____ Teacher/ Profesor _____

Overnight Trips are a unique opportunity for your child to learn in a “living classroom”. Please keep in mind that parents strongly support this program as an opportunity for their children to develop independence. To ensure the safety of your child and the safety of all who attend, it is important for parents to observe the following requirements / Los Viajes de Noche son una oportunidad extraordinaria para su niño de aprender en un " aula de aire libre". Los padres apoyan este programa como una oportunidad para sus niños para desarrollar la independencia. Para asegurar que la seguridad de su niño y la seguridad de todos los que asisten , es importante para padres observe los requisitos siguientes:

1. _____ You or your designee must be available by phone, 24 hours a day, while your child is on an overnight trip. Should the need arise, a teacher will contact you. *Usted o su designee debe estar disponibles por teléfono, las 24 horas del día, mientras su niño en en un viaje de noche. Deba la necesidad surge, un profesor le contactará.*
2. _____ You or your designee must be available to pick up your child in the event of an emergency. If it becomes necessary for you to deliver or administer medication, you agree to do so promptly. **Note: Only people listed on the emergency card on file in the school office are allowed to pick up your child. Teachers will take copies of the emergency cards on the trip, so it is imperative that you review your child's card and make any necessary changes by _____.** *Usted o su designee debe estar disponibles recoger a su niño en caso de una emergencia. Si llega a ser necesario para usted entregue o para administrar una medicina, usted concuerda en hacer así inmediatamente. Nota: Sólo personas nombrados en la tarjeta de la emergencia en el archivo en la oficina de la escuela son permitidos recoger su niño. Los maestros llevarán copias de las tarjetas de la emergencia en el viaje, así que era imprescindible que usted revise la tarjeta de emergencia y haga algún cambio necesario por _____.*
3. _____ If your child has special needs or considerations, you may be requested to attend as a condition of your child's participation. *Si su niño tiene una necesidad o una consideracion especial, usted puede ser solicitado para asistir como una condición de la participación de su niño*
4. _____ Parents are encouraged to attend only if a special program for parents is provided. Non-chaperoning parents must limit their visit to the special program only. *Se anima a los padres que asisten solamente si se proporciona un programa especial para los padres. Los padres que no son chaperones oficiales deben limitar su visita solamente al programa especial.*

Please place your initials on each line next to the above items to indicate that you have read and agree to follow the guidelines. Complete the bottom portion of this contract and **return the entire page** to school by _____. / Poner por favor sus iniciales en cada línea al lado de los artículos antedichos para indicar que has leído y para acordar seguir las pautas. Terminar la porción inferior de este contrato y **volver la página entera a la escuela por _____.**

Thank You / Gracias,

Parent Name/ Nombre de padre/madre

Date/ Fecha

Parent Signature / Firma de padre/ madre