

مدارس مقاطعة كريفين
نموذج موافقة الوالدين/ الأوصياء على الرحلات الميدانية

وجهة الرحلة: _____

تاريخ (تواريخ) الرحلة الميدانية: _____

مرفق خط سير مفصل للرحلة (ملاحظة: إذا لم يكن خط سير الرحلة مرفقاً بهذا النموذج، يرجى التواصل مع المدرسة وطلب واحد قبل التوقيع).

وسائل النقل: _____

الأنشطة المائية: _____ نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة نعم، فأذكر بالتفصيل الأنشطة المائية في خط سير الرحلة

اسم (أسماء) المعلم(ين) المشرف(ين): _____

اسم المدرسة: _____

أمنح بموجب هذا النموذج موافقتي المستبيرة وإذني لـ (اسم الطالب) _____ لحضور الرحلة الميدانية المدعومة من المدرسة الموضحة أعلاه. في حالة وقوع حادث أو حالة طبية طارئة، أفوض أي معلمين مشرفين على الرحلة لطلب المساعدة الطبية، وسأتحمل مسؤولية جميع النفقات. أعفي بموجب هذا النموذج وأبرئ ذمة مجلس التعليم بمقاطعة كريفين ووكلائه وموظفيه بالكامل من أي وجميع المطالبات من أي نوع الناشئة أو الناتجة عن الأنشطة الموضحة أعلاه.

توقيع الوالد(ة)/ الوصي: _____ التاريخ: _____

رقم الهاتف: _____

العنوان: _____

تاريخ ميلاد الطالب: _____

اسم الطبيب: _____ رقم الهاتف: _____

اسم شركة التأمين الصحي: _____

رقم البوليصا: _____

حالات الحساسية لدى الطالب _____

قائمة الأدوية للرحلة الميدانية _____

إذا تعذر تحديد مكان الوالد(ة) عند حدوث حالة طوارئ، فتواصل مع:

الاسم: _____

رقم الهاتف: _____

العنوان: _____

الموظفون المخولون فقط
تم الاستلام من قبل: _____
التاريخ: _____