

Ім'я студента _____ Школа _____ Дата _____

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

The _____ планує поїздку до _____

Мета поїздки _____

Пункт призначення подорожі _____ Номер телефону (_____) _____

Адреса _____ Місце проживання _____

Ми відправимося з _____ у _____ ☐ AM ☐ PM

на (date) _____. We will return to the school on (day) _____ (date) _____

at _____ ☐ AM ☐ PM ☐ Itinerary is attached ☐ List of items needed is attached**Тип транспорту**☐ Транспорт шкільного округу ☐ Комерційний транспорт ☐ автобус шкільного округу ☐ Інше (пояснити) _____**Медична інформація**

Усі наявні та нові проблеми зі здоров'ям мають бути зазначені нижче, щоб округ забезпечив адекватні запобіжні міри під час заходу, організованого школою. Будь ласка, перелічіть такі захворювання, як алергія, діабет, судоми, астма та будь-які інші стани здоров'я.

Чи потрібні вашому учню рецептурні або безрецептурні ліки, необхідні за станом здоров'я? ☐ так ☐ ні

Якщо учневі потрібні рецептурні або безрецептурні ліки, ви маєте подати форму HS 500, підписану вашим лікарем. Цю форму можна отримати в головному офісі школи або на сайті округу.

Чи потрібна вашому учневі допомога при використанні сонцезахисного крему або засобу від комарів? ☐ так ☐ ніМедична страховка? ☐ так ☐ ні Страхова компанія: _____Стоматологічна страховка? ☐ так ☐ ні Страхова компанія: _____

Рекомендується страхування студентів від нещасних випадків; знайти недорогі плани і подати заявку можна на сайті www.myers-stevens.com

Ім'я лікаря/клініки вашої дитини: _____ Телефон: _____

Ім'я стоматолога/клініки вашої дитини: _____ Телефон: _____

Ця поїздка дає студентам навчальний досвід і можливість застосувати знання, отримані в класі. Якщо у вас є запитання чи зауваження щодо цього заходу, будь ласка, зв'яжіться з нами: _____

ДОЗВІЛ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

У разі нещасного випадку або хвороби я розумію, що буде зроблено все можливе, щоб негайно зв'язатися з батьками/опікунами. Однак, якщо я буду недоступний, я уповноважую шкільний округ забезпечити невідкладну медичну допомогу в разі потреби.

Хоча я розумію, що шкільний округ докладе розумних зусиль для забезпечення безпечного середовища, я повністю усвідомлюю небезпеки та ризики, пов'язані з участю в заходах, включаючи фізичні травми та/або смерть. Повністю усвідомлюючи ризики

я даю згоду: (учневі) _____ взяти участь у заході.

Ім'я батьків/опікунів _____ Денний телефон (_____) _____

Домашня адреса _____ Вечірній телефон (_____) _____

Контакт для екстрених випадків _____ Телефон для екстрених випадків (_____) _____

Підпис батьків/опікунів _____ Дата _____

Підпис батьків/опікунів свідчить про їхню обізнаність та згоду на участь у заході, описаному вище..**Ця форма повинна бути повернута до школи до того, як учень візьме участь у заході.**