

**CROTON-HARMON UFSD**  
**Parent/Guardian Permission Form**

**Trip to:**

**Trip Itinerary:**

+++++

I \_\_\_\_\_ give permission for \_\_\_\_\_ to attend  
(Name of Parent/Legal Guardian) (Name of Student)  
**the above trip.**

I understand that the trip leaders & chaperones will make every effort to reach me, but in the event emergency treatment is necessary, I give the trip leaders the right to transport and authorize medical treatment on behalf of my child.

My child's physician is: \_\_\_\_\_  
(Name, Address & Telephone Number of Child's Physician)

Two emergency contacts are: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Names, Address & Telephone Numbers of the Emergency Contacts)

My child has the following medical conditions that would interfere with their participation on this trip:  
\_\_\_\_\_

My child takes the following medication: \_\_\_\_\_ And I will make arrangements for them to receive their medication, as required.

\_\_\_\_\_ My child and I have read and understand the school's Code of Conduct. We agree to abide by these rules.

I/we \_\_\_\_\_ (Parent/Legal Guardian) also authorize the district, acting through the Superintendent or his/her designee, to cancel, reschedule, or alter in any other manner the trip whenever he/she determines in his/her sole discretion that such action is warranted in an emergency situation. I/we agree to release the district from any claim for damages or loss that I/we may incur by reason of such cancellation, rescheduling, or alteration of the trip. I hereby covenant and agree to release and hold harmless the Croton-Harmon UFSD from and against any and all liability, loss, damages, claims, or actions (including costs and attorney fees) for bodily injury and/or property damage, to the extent permissible by law, arising out of participation in the \* \_\_\_\_\_ (name of trip) field trip.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Croton-Harmon UFSD**  
**Formulario de permiso para Padres/Encargado Legal**

**Viaje a:**

**Itinerario del viaje:**

+++++

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a \_\_\_\_\_  
(nombre del padre/encargado) (nombre del estudiante)

**asistir la excursión descrita para arriba.**

Yo entiendo que en caso de una emergencia, los líderes harán todo lo posible para comunicarse conmigo, y les doy derecho a transportar y autorizar tratamiento médico en nombre de mi hijo/a.

El médico de mi hijo/a es: \_\_\_\_\_  
(nombre, dirección y número de teléfono del médico de mi hijo/a)

Dos contactos de  
emergencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(nombre, dirección y número de teléfono de los contactos de emergencia)

Mi hijo/a tiene las siguientes condiciones médicas que podrían interferir con su participación en este viaje:

\_\_\_\_\_

Mi hijo/a toma los siguientes medicamentos \_\_\_\_\_ y haré los arreglos necesarios para que él/ella reciba su medicamento(s), según sea necesario.

\_\_\_\_ Mi hijo/a y yo hemos leído y entendemos el Código de Conducta de la escuela. Estamos de acuerdo en cumplir con estas normas.

Yo, \_\_\_\_\_ (padre o encargado legal) por la presente, convenio y acuerdo a liberar de responsabilidad a Croton-Harmon UFSD de y contra cualquier pérdida, danos, reclamaciones o acciones (incluidos los gastos y honorarios de abogados) por lesiones corporales y/o danos a la propiedad, en la medida permitida por la ley, que surja de la participación en el \_\_\_\_\_ (nombre del viaje)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o encargado legal

\_\_\_\_\_  
fecha