

Имя студента _____ Школа _____ Дата _____

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Планируется поездка в _____

Цель поездки _____

Назначение поездки _____ Номер телефона (_____) _____

Адрес _____ Место ночлега _____

Мы выезжаем из _____ в _____ ☐ утра ☐ дня

Числа(дата выезда) _____. Мы вернемся в школу (день) _____ (Дата) ____

В _____ ☐ утра ☐ дня ☐ вечера ☐ Маршрут прилагается ☐ Список необходимых вещей прилагается

Вид транспорта

☐ Авто школьного района ☐ Коммерческое авто ☐ автобус ☐ Другое (объяснение) _____

Медицинская информация

Все существующие и новые проблемы со здоровьем должны быть отмечены ниже, чтобы округ обеспечил адекватные меры предосторожности во время мероприятия, организованного школой. Пожалуйста, перечислите такие заболевания, как аллергия, диабет, судороги, астма и любые другие состояния здоровья.

Нужны ли вашему ученику рецептурные или безрецептурные лекарства, необходимые по состоянию здоровья?

☐ ДА ☐ НЕТ

Если ученику требуются рецептурные или безрецептурные лекарства, вы должны подать форму HS 500, подписанную вашим врачом. Эту форму можно получить в главном офисе школы или на сайте округа.

Нужна ли вашему ученику помощь при использовании солнцезащитного крема или средства от насекомых?

☐ ДА ☐ НЕТ

Медицинская страховка? ☐ ДА ☐ НЕТ

Страховая компания: _____

Стоматологическая страховка? ☐ ДА ☐ НЕТ

Страховая компания: _____

Рекомендуется страхование студентов от несчастных случаев; найти недорогие планы и подать заявку можно на сайте www.myers-stevens.com

Имя врача/клиники вашего ребенка: _____ Телефон: _____

Имя стоматолога/клиники вашего ребенка: _____ Телефон: _____

Это мероприятие дает возможность приобретения опыта полезного в обучении студентов и дает им возможность применять этот опыт в классе. Если у вас есть вопросы или опасения по поводу этой деятельности, пожалуйста, обращайтесь: _____

РАЗРЕШЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (MEDICAL RELEASE)

В случае несчастного случая или болезни, Я понимаю, что будут предприняты разумные усилия, чтобы связаться с родителем / опекуном immediately. Однако, если я недоступен, я разрешаю школьному округу обеспечить неотложную медицинскую помощь по мере необходимости.

Хотя я понимаю, что школьный округ приложит разумные усилия для обеспечения безопасной среды, Я полностью осознаю особые опасности и риски, присущие участию в деятельности, включая физические травмы и/или смерть. Полностью осознавая риски, настоящим даю согласие на (имя студента) _____ на участие в этом виде деятельности.

Имя родителя/ опекуна _____ Дневной телефон (_____) _____

Домашний адрес _____ Вечерний телефон (_____) _____

Экстренный контакт _____ Телефон (_____) _____

Подпись родителя/опекуна _____ Дата _____

Подпись родителя/опекуна отражает их знание и одобрение этого вида деятельности, описанной выше. Эта форма должна быть возвращена в школу до того, как учащийся будет вовлечен в деятельность.