



## HOKE COUNTY SCHOOLS *Field Trip Permission Form*

*\* Please complete this form and return it to your child's teacher.*

TEACHER: **Various** SCHOOL: **East Hoke Middle School** GRADE: **6**

DEPARTURE TIME: **7:30:00 AM** COST: **\$65**

**ADDITIONAL COMMENTS:**

***A deposit of \$20 is due by October 20th, 2024 to secure your child's spot. Space is limited to the first 100 students who pay the deposit. Deposits are non-refundable and will go towards the total cost of the field trip.***

I hereby give permission for my child to participate in a field trip to **Morehead Planetarium** on **4/10/2025**.  
I understand that the mode of transportation for this field trip will be via **Commercial Carrier**.

I am aware that there are occasions when field trips are required to end after school hours. I accept responsibility for picking up my child at **5:00 PM**.

In the event of an extreme emergency, I grant permission for **6th Grade Staff** to obtain medical help for my child. I understand that an attempt will be made to contact me before my child receives medical treatment and that medical facilities will not treat my child if I have not provided school personnel with written consent. By signing below, I am granting my consent.

*\* Please fill out the information below*

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_ BIRTH DATE: \_\_\_\_\_

ADDRESS: \_\_\_\_\_

GUARDIAN NAME: \_\_\_\_\_ GUARDIAN PHONE: \_\_\_\_\_

GUARDIAN NAME: \_\_\_\_\_ GUARDIAN PHONE: \_\_\_\_\_

Choose one: \_\_\_\_\_ School Provided Lunch \_\_\_\_\_ Lunchbox

I have read and understand the information included on this form. By signing below, I grant permission for my child to attend the field trip and for school personnel to seek emergency medical attention for my child while on the trip, if necessary.

\_\_\_\_\_  
*Guardian Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*



## Escuelas del condado de Hoke *Formulario de permiso de excursión*

*\* Por favor complete este formulario y devuélvalo al maestro de su hijo.*

MAESTRO: **Varios** ESCUELA: **Escuela secundaria East Hoke** GRADE: **6**

Hora de salida:: **7:30:00 AM** Costo: **\$65**

Comentarios adicionales:

*Se debe realizar un depósito de \$20 antes del 20 de octubre de 2024 para asegurar el lugar de su hijo. El espacio está limitado a los primeros 100 estudiantes que paguen el depósito. Los depósitos no son reembolsables y se destinarán al costo total de la excursión.*

Por la presente doy permiso para que mi hijo participe en una excursión al Planetario Morehead el 10/04/2025. Entiendo que el modo de transporte para esta excursión será a través de un transportista comercial.

Soy consciente de que hay ocasiones en las que se requiere que las excursiones terminen después del horario escolar. Acepto la responsabilidad de recoger a mi hijo a las **5:00 p.m.**

En caso de una emergencia extrema, doy permiso para que el personal de sexto grado obtenga ayuda médica para mi hijo. Entiendo que se intentará comunicarse conmigo antes de que mi hijo reciba tratamiento médico y que las instalaciones médicas no tratarán a mi hijo si no le he proporcionado al personal de la escuela mi consentimiento por escrito. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento.

*\* Por favor complete la información a continuación*

Nombre Del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Nombre del tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono guardián: \_\_\_\_\_

Nombre del tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono guardián: \_\_\_\_\_

Elige uno:  Almuerzo Escolar  Lonchera

He leído y entiendo la información incluida en este formulario. Al firmar a continuación, doy permiso para que mi hijo asista a la excursión y para que el personal de la escuela busque atención médica de emergencia para mi hijo durante la excursión, si es necesario.

Firma del tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_