



## 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: \_\_\_\_\_