



BROWNSVILLE INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Student Travel Consent Form (PreK-12) For Campus-Sponsored Field Trip or Off-Campus Activity

Forma de consentimiento para viajar del estudiante (PreK-12) Para actividades patrocinadas por la escuela o fuera de escuela

_____ School Year

Your son/daughter has the opportunity to attend the following campus-sponsored field trip or off-campus activity. He/she will be required to make up any schoolwork missed in his/her classes due to this trip. This form must be signed by the parent/ guardian and returned to the sponsor, teacher, or administrator in charge of this group no later than the day before the date of departure. No student will be permitted to go on this trip who has not completed this form. Students must meet state and local eligibility requirements for extra-curricular travel.

***Students may be asked about their American citizenship status at the immigration checkpoint.**

Campus: _____ Organization: _____ Sponsor's Name: _____

Student: _____ Student ID#: _____ Date of Birth: _____

Address: _____ City/State: _____ Home Phone: _____

Parent/ Guardian's Name: _____ Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Alternative Adult's Name: _____ Home Phone: _____ Cell Phone: _____

INDIVIDUAL ACTIVITY

Site to be visited: _____ Swimming and/or Water Activity (if appropriate, please check)

Date of departure: _____ Time: _____ Date and time of return: _____

Staying overnight (Secondary only) at: _____

Mode of transportation: BISD Bus Commercial Bus: _____

Private vehicle: driven by: Teacher: _____ Parent: _____

Student: _____ Other: _____

YEAR-ROUND ACTIVITY

If this box is checked, the above-named student has my consent to travel to each event participated in by this campus/organization for The current school year.

In case of emergency, I give my approval and authorization for first-aid treatment/medical treatment by local physicians and/or hospitals, including surgical procedures. I agree to accept responsibility for payment of all charges incurred during this medical treatment.

Additional medical information and/or comments: _____

The above named student has my consent to travel with this campus/organization. I understand that the students will be supervised while en route, participating, and during unscheduled time and that normal precautions will be taken in their interest for safety and well being. I agree to release the Brownsville Independent School District and its employees and sponsors, from all legal responsibility and liability on this trip. I understand that any student who does not conduct himself/herself properly will be sent home at the parent's expense.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Signature of Student: _____ Date: _____

Signature of Sponsor: _____ Date: _____



BROWNSVILLE INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Student Travel Consent Form (PreK-12)

For Campus-Sponsored Field Trip or Off-Campus Activity

Forma de consentimiento para viajar del estudiante (PreK-12)

Para actividades patrocinadas por la escuela o fuera de escuela

Año escolar _____

Su hijo/hija tiene la oportunidad de asistir a la siguiente actividad o viaje fuera de la escuela. A él/ella se le requerirá reponer cualquier trabajo no hecho debido a esta actividad. Esta forma debe ser firmada por el padre/guardián y regresada al maestro/a o al administrador a cargo de este grupo, a más tardar, un día antes de la fecha de salida o de la actividad. Sin esta forma, ningún estudiante podrá tomar parte en esta actividad. El estudiante debe reunir los requisitos estatales y locales para viajar fuera de la escuela.

***Los estudiantes podrían ser cuestionados sobre su estatus legal en el puesto de control de inmigración.**

Escuela: _____ Organización: _____ Maestra/o: _____

Estudiante: _____ Numero Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado: _____ Teléfono: _____

Nombre de los padres/guardián: _____ Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Nombre de otro adulto: _____ Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

ACTIVIDAD INDIVIDUAL

El lugar que se visitará: _____ Actividades de natación o actividades de agua (marca aquí, si es apropiado)

Fecha de salida: _____ Hora: _____ Día y hora de retorno: _____

Hospedaje de noche (Secundaria solamente) en: _____

Viajarán por: _____ Autobús comercial: _____

Vehículo privado conducido por: Maestro/a: _____ Padres: _____

ACTIVIDADES CONTINUAS DURANTE EL AÑO

Si este cuadro es marcado, el estudiante nombrado arriba tiene mi consentimiento para viajar a cada evento en el que esta escuela participe en el año al corriente.

En caso de emergencia, yo doy mi aprobación y autorización para tratamiento de primeros auxilios/tratamiento médico por médicos y/o hospitales locales, inclusive para intervenciones quirúrgicas. Acepto la responsabilidad de pagar cualquier tratamiento médico incurrido.

Información médica y/o comentarios adicionales: _____

El estudiante nombrado arriba tiene mi consentimiento para viajar con esta escuela/organización. Entiendo que los estudiantes serán supervisados durante el viaje, su participación, y durante el tiempo no programado y que las precauciones normales serán tomados en su interés por su seguridad y bienestar. Estoy de acuerdo en librar al Distrito Independiente Escolar de Brownsville y a sus empleados y patrocinadores de toda responsabilidad legal (liability) durante este viaje. Entiendo que cualquier estudiante que no se comporte apropiadamente será mandado/a casa y los padres cubrirán los gastos.

Firma del padre/guardián: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del organizador/a: _____ Fecha: _____