Bellingham Public Schools
a collective commitment

نموذج تصريح رحلة طلابية

يجب تعبئتها من قبل الموظفين/المدرسه

اسم الموظف:
_____

تاريخ(تواريخ) الرحلة:
_____

المكان/النشاط:
_____

وقت المغادرة:_____

وقت العودة: _____

يرجى تقديم تفاصيل الرحلة والأنشطة التي سيشارك فيها الطلاب، أو إرفاق خطاب للعائلات يتضمن هذه المعلومات. بالنسبة للرحلات الليلية، يُرجى ذكر ترتيبات الطعام والنوم:

_____

_____

لجميع مركبات المنطقة والمركبات الخاصة المذكورة أدناه* النقل: (اختر واحدًا) يُشترط إكمال نموذج 2320 ف-٤

حافلة/مركبة المنطقة

مركبة/موظف/سائق متطوع بالغ*

مركبة خاصة/سائق موظف*

مركبة خاصة/سائق متطوع بالغ*

المواصلات العامة

ناقل خاص/ مركبه خاصه

شئ اخر سيرًا على الأقدام

يُملأ من قِبل ولي الأمر/الوصي:

اسم الطالب: _____

المعلومات الطبية: في المساحة أدناه، يُرجى ذكر المشاكل الصحية الخاصة التي يجب أن نكون على دراية بها (مثل رد الفعل الحاد تجاه لسعات النحل، والحساسية الغذائية الشديدة، والربو، وداء السكري، والنوبات، وما إلى ذلك)، والأدوية التي نتناولها، أو الاحتياجات الغذائية الخاصة. تقع على عاتق ولي الأمر/الوصي مسؤولية إبلاغ الموظفين بأي حساسية تُهدد الحياة: _____

موقعًا من ،يجب على كل طالب مشارك في رحلة ليلية، ويحضر أو يستخدم أي أدوية أثناء الرحلة، تقديم نموذج طلب أدوية للرحلة الميدانية الليلية ولي الأمر/الوصي ومقدم الرعاية الصحية المرخص، إن وجد؛ قبل خمسة أيام على الأقل من موعد الرحلة.

الوعي بالمخاطر: على الرغم من أنني أُدرك أن مدارس بيلينجهام العامة ستبذل قصارى جهدها المعقول لتوفير بيئة آمنة، إلا أنني أُدرك تمامًا المخاطر الخاصة الكامنة في مشاركة طفلي في هذا النشاط. أتحمل المسؤولية الكاملة عن سلوك طفلي خلال هذا النشاط. في حال حدوث إصابة أو مرض، أُدرك أنه سيتم بذل جهد معقول للاتصال بالوالد فورًا. مع ذلك، أُدرك أنه في حال بدت الإصابة أو المرض خطيرًا وتعذر الوصول إلى الوالد، فسيتولى الشخص المسؤول تأمين الرعاية الطبية الطارئة حسب الحاجة.

معلومات إضافية حول الرحلات الميدانية سيرًا على الأقدام أو باستخدام المواصلات العامة: إذا كنت ترغب في مناقشة ترتيبات السلامة لهذه الرحلة الميدانية سيرًا على الأقدام أو باستخدام المواصلات العامة لطفلك، يُرجى وضع علامة في المربع وسيتواصل معك أحد أعضاء فريق العمل. ☐ نعم، أحتاج إلى مناقشة الرحلة الميدانية.

مع إدراكي الكامل للمخاطر، أوافق بموجب هذا التصريح على مشاركة الطالب المذكور أعلاه في النشاط المذكور.

توقيع ولي الأمر/الوصي القانوني:

التاريخ:

توقيع الطالب (للصفوف من 6 إلى 12)

اسم ولي الأمر/الوصي مطبوعًا،

_____ رقم الهاتف: المنزل/الجوال/العمل

_____رقم هاتف جهة الاتصال في حالات الطوارئ