



UPPER MERION AREA SCHOOL DISTRICT
EDUCATIONAL TRIP REQUEST

Nombre del padre o tutor legal (imprimir claramente): _____

Dirección: _____ Ciudad, Código Postal: _____

Teléfono: (residencial) _____ (cellular) _____

Nombre de estudiante	Escuela	Grado	Maestra (Sólo Primaria)

Fecha(s) del viaje: _____

Descripción breve del viaje (incluye ubicación): _____

Valor educativo del viaje: _____

¿El/los estudiante(s) estará(n) acompañado(s) por un padre o tutor legal? _____ Sí _____ No

Si no, ¿cuál es el nombre del adulto que acompaña al/los estudiante(s) (en lugar del padre/tutor)?

Nombre (escribir con letra clara): _____

Relación con el/la estudiante: _____ Teléfono: _____

Nombre de la organización patrocinadora (si corresponde): _____

Firma del padre o tutor

Fecha

FOR SCHOOL USE ONLY:

Date Request Received _____

Total No. of School Absences to Date: _____

No. of Days Absent for Trip Excused: _____ Unexcused: _____

Academic Status: _____

Principal's Decision: _____ Approved _____ Not Approved

Signature of Principal

Date

Signature of Superintendent

Date