ФОРМА РАЗРЕШЕНИЯ НА УЧАСТИЕ УЧАЩЕГОСЯ В ПОЕЗДКЕ

Заполняется сотрудником/школой:

Имя сотрудника: _____ Дата поездки: _____

Место/активность: _____ Выезд: _____ Возвращение: _____

Пожалуйста, укажите подробности поездки и мероприятий, в которых будут участвовать ученики, или приложите письмо для семей с этой информацией. Для поездок с ночёвкой укажите условия проживания и питания:

_____

_____

Транспорт (отметьте одно): *(заполнение формы 2320F-4 обязательно для всех школьных и частных транспортных средств ниже)**

_____ Шк. автобус / транспорт
_____ Частное авто / сотрудник-вод.*
_____ Общественный транспорт
_____ Пешком
__Шк. трансп. средство / сотрудн. или взр. волонт-водитель*
__Частное авто / взрослый волонтёр-водитель*
__Частный перевозчик _____
__ Дургое _____

Заполняется родителем/опекуном:

Имя учащегося: _____

Медицинская информация: Ниже укажите особые проблемы со здоровьем, о которых нам нужно знать (сильная реакция на укусы пчёл, тяжёлые пищевые аллергии, астма, диабет, судороги и т.п.), принимаемые лекарства или особые диетические требования. Ответственность за уведомление персонала о любых опасных для жизни аллергиях лежит на родителе/опекуне: _____

_____

Каждый учащийся, участвующий в поездке с ночёвкой и привозящий/использующий какие-либо лекарства во время поездки, должен предоставить Форму запроса на приём лекарств во время поездки с ночёвкой (форма 2320F-7), подписанную родителем/опекуном и при необходимости лицензированным медицинским работником, как минимум за пять дней до поездки.

Осведомлённость о риске:
Хотя я понимаю, что государственные школы Беллингема приложат все разумные усилия для обеспечения безопасной обстановки, я полностью осознаю особые опасности и риски, связанные с участием моего ребёнка в этом мероприятии. Я принимаю полную ответственность за поведение моего ребёнка во время мероприятия. В случае травмы или болезни я понимаю, что будет предпринята разумная попытка немедленно связаться с родителем. Однако я понимаю, что если травма или болезнь окажется серьёзной, а родителя не удастся найти, ответственное лицо обеспечит экстренную медицинскую помощь по мере необходимости.

Дополнительная информация для пеших экскурсий или поездок на общественном транспорте:
Если вы хотите обсудить меры безопасности для этой пешей экскурсии или поездки на общественном транспорте для вашего ребёнка, поставьте галочку, и сотрудник школы свяжется с вами. ☐ Да, я хочу обсудить поездку.

Будучи полностью осведомлён(а) о рисках, я даю своё согласие на участие вышеуказанного ученика в вышеуказанном мероприятии.

_____ _____ _____
Подпись родителя/опекуна Дата Подпись учащегося (6–12 классы)

ФИО родителя/опекуна (печатными буквами)	Тел: дом/моб/раб
Контактное лицо в экстренном случае	Телефон экстренного контакта