

ФОРМА ДОЗВОЛУ НА ЕКСКУРСІЮ ДЛЯ УЧНІВ**Заповнюється персоналом/школою:**

Ім'я співробітника: _____ Дата подорожі: _____

Місце/Активність: _____ Відправлення: _____ Повернення: _____

Будь ласка, надайте детальну інформацію про поїздку та заходи, в яких братимуть участь студенти, або додайте лист до сімей з цією інформацією. Для поїздок з ночівлею вкажіть інформацію про харчування та нічліг:

Транспорт (оберіть одне) Заповнення форми 2320 F-4 обов'язкове для всіх шкільних та приватних транспортних засобів, зазначених нижче

_____ Шк автобус/транспортний засіб	_____ Шк. автобус/Водій працівник або волонтер
_____ Прив. трансп. засіб/Водій прац.*	_____ Прив. трансп. засіб/водій дорослий волонтер*
_____ Громадський транспорт	_____ Приватний перевізник _____
_____ Пішки	_____ Інше _____

Заповнюється батьками/опікунами:**Ім'я учня:** _____

Медична інформація: У цьому розділі, будь ласка, вкажіть особливі проблеми зі здоров'ям, про які нам потрібно знати (сильна алергічна реакція на укуси бджіл, серйозні харчові алергії, астма, діабет, судоми тощо), ліки, які приймаються, або особливі дієтичні потреби.

Відповідальність за повідомлення персоналу про будь-які загрозові для життя алергії лежить на батьках/опікунах.: _____

Кожен учень, який бере участь у поїздки з ночівлею та буде мати при собі й/або використовувати будь-які ліки під час поїздки, повинен подати форму «Запит на прийом ліків під час поїздки з ночівлею» (форма 2320F-7), підписану батьками/опікунами та, за необхідності, ліцензованим медичним працівником, щонайменше за п'ять днів до поїздки.

Усвідомлення ризику: Хоча я розумію, що державні школи Беллінггема докладуть усіх розумних зусиль для забезпечення безпечного середовища, я повністю усвідомлюю особливі небезпеки та ризики, пов'язані з участю моєї дитини в цій діяльності. Я беру на себе повну відповідальність за поведінку моєї дитини під час цієї події. У разі травми або захворювання я розумію, що буде докладено розумних зусиль для негайного зв'язку з батьками. Проте, я усвідомлюю, що якщо травма або захворювання виглядають серйозними, а з батьками не вдається зв'язатися, відповідальна доросла особа забезпечить надання екстреної медичної допомоги за потреби.

Додаткова інформація щодо пішохідних екскурсій або екскурсій із використанням громадського транспорту: Якщо ви бажаєте обговорити заходи безпеки для вашої дитини під час цієї пішохідної екскурсії або поїздки громадським транспортом, поставте позначку, і з вами зв'яжеться працівник школи. ☐ Так, я хочу обговорити екскурсію

Повністю усвідомлюючи можливі ризики, я надаю свою згоду на участь вищезазначеного учня у вищезазначеному заході.

Підпис батьків/опікуна

Дата

Підпис студента (класи 6-12)

ПІБ батьків/опікуна

Тел: Дом/роб/моб

Екстренна контактна особа

Тел екстренної конатктної особи