

FIELD TRIP PERMISSION FORM

SCHOOL-SPONSORED, SINGLE-DAY & EXTENDED/OVERNIGHT

Please return to your child's school by the deadline.

Field Trip Information: (to be completed by the field trip organizer)

SCHOOL: _____

TEACHER: _____

GRADE LEVEL/ ORGANIZATION: _____

TYPE OF TRIP: ☐ Single/ School Day ☐ Overnight

TRIP PURPOSE: _____

TRIP DATE(s): _____

TRIP DESTINATION: _____

TYPE OF TRANSPORTATION: _____

LOCATION OF DEPARTURE: _____

TIME OF DEPARTURE: _____ AM/PM

APPROXIMATE TIME OF RETURN: _____ AM/PM

BASIC COST OF TRIP: \$ _____

MONEY DUE BY: _____

WILL LUNCH BE NEEDED? ☐ Yes ☐ No

PERMISSION FORM DEADLINE: _____

ADDITIONAL SPENDING MONEY ☐ Encouraged ☐ Not Necessary

Student Information: (to be completed by the Parent/ Guardian)

_____ has my permission to participate in the described field trip and/or extra-curricular activity.

(Student's Name)

CONTACT: In the event of an emergency, please contact either the parent/guardian or the emergency contact person listed below:

(Name of parent/guardian)

(Relationship)

(Phone)

(Name of 2nd person to call in an emergency)

(Relationship)

(Phone)

LUNCH: If needed, indicate the student's lunch type: ☐ Student will bring from home ☐ Request a sack lunch from school

MEDICATION/ HEALTH: Any student requiring medication/treatment during the field trip must have a medication authorization form on file with the school for each medication.

**The School Nurse will provide the trip chaperone with health forms for all students with existing health concerns and/or medications.*

Please list any NEW health concerns the school should be aware of that may require staff assistance during this trip:

OVERNIGHT TRIPS ONLY: All medications must be accompanied by an "Administering medications to students on overnight trips" form.

Will your student be bringing or require medications on this overnight trip?: ☐ Yes ☐ No

If "Yes" Check One: ☐ New form is attached ☐ Current form on file ☐ Updated form attached *(Please replace the one on file)*

AUTHORIZATION TO TREAT: Emergency first aid will be given by the teacher, trip authority, or other qualified person. In the case of serious injury/illness, the child will be transported to the nearest hospital for examination by a healthcare provider. Your signature on this form acknowledges your acceptance of financial responsibility for any medical or dental care your child may incur.

PERMISSION: The teacher will accompany your child on the trip and will use all reasonable precautions with regard to safety and general welfare. If your child must return from the trip early for behavioral/disciplinary reasons and separate from the participating group, you will be responsible for any additional incurred trip expenses.

Please sign below to indicate permission for your child to go on the trip.

(Parent/Guardian Signature)

(Phone Number)

(Date)

Please note that permission over the phone, via email, or on other written notes is not permissible by Board policy.

FORMULARIO DE PERMISO PARA EXCURSIONES

PATROCINADO POR LA ESCUELA, DÍA ÚNICO Y EXTENDIDO/NOCTURNO

Por favor, devuélvalo a la escuela de su hijo antes de la fecha límite.

Información de la excursión: *(para ser completado por el organizador de la excursión)*

ESCUELA: _____

MAESTRO: _____

NIVEL DE GRADO/ORGANIZACIÓN: _____

TIPO DE VIAJE: ☐ Día individual/escolar ☐ Durante la noche

PROPÓSITO DEL VIAJE: _____

FECHA(S) DE VIAJE: _____

DESTINO DEL VIAJE: _____

TIPO DE TRANSPORTE: _____

LUGAR DE SALIDA: _____

HORA DE SALIDA: _____ AM/PM

TIEMPO APROXIMADO DE DEVOLUCIÓN: _____ AM/PM

COSTO BÁSICO DEL VIAJE: \$ _____

DINERO ADEUDADO ANTES DE: _____

¿SERÁ NECESARIO EL ALMUERZO? ☐ Sí ☐ No

FECHA LÍMITE DEL FORMULARIO DE PERMISO: _____

DINERO PARA GASTOS ADICIONALES ☐ Motivado ☐ No Necesario

Información del estudiante: *(para ser completado por el padre/tutor)*

_____ tiene mi permiso para participar en la excursión y/o actividad extracurricular descrita.

(Nombre del estudiante)

CONTACTO: En caso de emergencia, comuníquese con el padre/tutor o con la persona de contacto de emergencia que figura a continuación:

(Relación)

(Teléfono)

(Relación)

(Teléfono)

ALMUERZO: Si es necesario, indique el tipo de almuerzo del estudiante:

☐ El estudiante traerá de casa ☐ Solicita un almuerzo para llevar en la escuela

MEDICAMENTOS/SALUD: Cualquier estudiante que requiera medicación o tratamiento durante la excursión escolar debe tener un formulario de autorización de medicación archivado en la escuela para cada medicamento.

**La enfermera escolar proporcionará al acompañante del viaje los formularios de salud de todos los estudiantes que tengan problemas de salud preexistentes y/o que tomen medicamentos.*

Por favor, indique cualquier NUEVO problema de salud del que el colegio deba estar al tanto y que pueda requerir la asistencia del personal durante este viaje:

SOLO VIAJES NOCTURNOS: Todos los medicamentos deben ir acompañados del formulario "**Administración de medicamentos a estudiantes en viajes nocturnos.**" ¿Su estudiante necesitará llevar o requerirá algún medicamento durante este viaje nocturno? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es "Sí", marque una opción: ☐ Se adjunta el nuevo formulario ☐ Formulario actualmente archivado ☐ Se adjunta el formulario actualizado (Por favor, sustituya el que tiene archivado).

AUTORIZACIÓN PARA TRATAR: Los primeros auxilios de emergencia serán proporcionados por el profesor, el responsable de la excursión u otra persona cualificada. En caso de lesión o enfermedad grave, el niño será trasladado al hospital más cercano para ser examinado por un profesional de la salud. Su firma en este formulario confirma que acepta la responsabilidad financiera de cualquier atención médica o dental que su hijo pueda necesitar.

PERMISO: El profesor acompañará a su hijo/a en el viaje y tomará todas las precauciones razonables para garantizar su seguridad y bienestar general. Si por motivos de comportamiento o disciplinarios su hijo/a debe regresar del viaje antes de lo previsto y separarse del grupo participante, usted será responsable de cualquier gasto adicional que se genere.

Por favor, firme a continuación para autorizar que su hijo/a participe en la excursión.

Tenga en cuenta que la autorización por teléfono, correo electrónico o mediante otras notas escritas no está permitida según la normativa de la Junta Directiva.