

Field Trip Permission Slip

Student Name: _____ Date: _____

_____ (school name) will be taking the students on a field trip for an educational experience off of the school grounds. In order for your child to attend this event, you must complete this form and return it to the school on or before _____ (date).

Field trip information

Teacher(s): _____

Date of field trip: _____ Time: _____

Destination (name and address): _____

Method of transportation: Bus Walking Parent drop off Other: _____

If you have questions about this event, you may contact:

Name	Title	Phone/e-mail

Please complete this section and return it to the school as soon as possible.

Parent/Guardian Name: _____

Phone/e-mail: _____

Name of emergency contact in case I cannot be reached: _____

Emergency contact phone number: _____

I give my permission for _____ (child's name) to attend the field trip on _____ (date) to _____ (location).

I further give permission for my child to receive emergency medical treatment in the event of an emergency.

Does your child have medical needs of which we need to be aware? (circle one): YES NO

If yes, please explain:

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Разрешение на участие в экскурсии

Фамилия, имя учащегося: _____ Дата: _____

_____ (название школы) проведет для учеников образовательную экскурсию за пределами школьной территории. Для участия Вашего ребенка в экскурсии, просим заполнить данную форму и вернуть ее в школу не позднее _____ (дата).

Информация об экскурсии

Преподаватель (-и): _____

Дата экскурсии: _____ Время: _____

Место назначения (название и адрес): _____

Вид транспорта: ___ Автобус ___ Пешая прогулка ___ Родительский транспорт ___ Другое: ___

С вопросами касательно экскурсии обращайтесь к:

Имя, фамилия	Должность	Телефон/электронная почта
--------------	-----------	---------------------------

Заполните данный раздел и верните форму в школу как можно скорее.

Имя, фамилия родителя / опекуна: _____

Телефон/электронная почта: _____

Контактное лицо на случай чрезвычайной ситуации, если со мной не удастся связаться: _____

Номер телефона на случай чрезвычайной ситуации: _____

Я даю согласие на участие _____ (имя, фамилия ребенка) в экскурсии, которая пройдет _____ (дата) в _____ (место проведения экскурсии).

Я также даю согласие на оказание моему ребенку неотложной медицинской помощи в случае чрезвычайной ситуации.

Есть ли у вашего ребенка проблемы со здоровьем, о которых нам необходимо знать? (обведите один вариант): ДА НЕТ

Если «Да», поясните:

Подпись родителя/опекуна: _____ Дата: _____