

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: _____

Formulario de permiso para excursiones

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

_____ (nombre de la escuela) llevará a los estudiantes a una excursión para una experiencia educativa fuera de los predios de la escuela. Para que su hijo asista a este evento, debe completar este formulario y devolverlo a la escuela antes del _____ (fecha).

Información de la excursión

Docente(s): _____

Fecha de la excursión: _____ Hora: _____

Destino (nombre y dirección): _____

Método de transporte: Autobús A pie Transportado por los padres Otro: _____

Si tiene preguntas sobre este evento, debe contactar a:

Nombre	Cargo	Teléfono/correo electrónico:
--------	-------	------------------------------

Complete esta sección y devuélvala a la escuela lo antes posible.

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Teléfono/correo electrónico: _____

Nombre de un contacto de emergencia en caso de que no se me pueda contactar:

Número de teléfono del contacto de emergencia: _____

Doy mi permiso para que _____ (nombre del niño) asista a la excursión el _____ (fecha) a _____ (lugar).

Además, doy permiso para que mi hijo reciba tratamiento médico de emergencia en caso de que ocurra una emergencia.

¿Tiene su hijo necesidades médicas que debemos conocer? (encierre con un círculo una opción): SÍ NO

En caso afirmativo, explique:

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____