

## 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: \_\_\_\_\_

## فیلڈ ٹرپ کی اجازت کی پرچی

طالب علم کا نام: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

(اسکول کا نام) طلباء کو اسکول کے میدان سے باہر تعلیمی تجربے کے لیے فیلڈ ٹرپ پر لے جائے گا۔ آپ کے بچے کے اس ایونٹ میں شرکت کے لیے، آپ کو یہ فارم پُر کرنا چاہیے اور اسے \_\_\_\_\_ (تاریخ) کو یا اس سے پہلے اسکول ضرور واپس کرنا چاہیے۔

### فیلڈ ٹرپ کی معلومات

استاذ (اساتذہ): \_\_\_\_\_

فیلڈ ٹرپ کی تاریخ: \_\_\_\_\_ وقت: \_\_\_\_\_

منزل (نام اور پتہ): \_\_\_\_\_

نقل و حمل کا طریقہ: \_\_\_\_\_ بس \_\_\_\_\_ پیدل \_\_\_\_\_ والدین چھوڑیں \_\_\_\_\_ دیگر: \_\_\_\_\_

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

نام \_\_\_\_\_ ٹائٹل \_\_\_\_\_ فون/ای میل \_\_\_\_\_

براہ کرم اس حصے کو مکمل کریں اور اسے جلد از جلد اسکول کو واپس کریں۔

والدین/سرپرست کا نام: \_\_\_\_\_

فون/ای میل: \_\_\_\_\_

مجھ سے رابطہ نہ ہونے کی صورت میں ہنگامی رابطہ کا نام: \_\_\_\_\_

ہنگامی رابطہ کا فون نمبر: \_\_\_\_\_

میں \_\_\_\_\_ (بچے کا نام) کو \_\_\_\_\_ (تاریخ) سے

\_\_\_\_\_ (مقام) پر فیلڈ ٹرپ میں شرکت کرنے کی اجازت دیتا ہوں۔

میں مزید اپنے بچے کو ہنگامی صورت حال میں ہنگامی طبی علاج حاصل کرنے کی اجازت دیتا ہوں۔

کیا آپ کے بچے کی طبی ضروریات ہیں جن کے بارے میں ہمیں آگاہ ہونے کی ضرورت ہے؟ (ایک حلقہ بنائیں): ہاں نہیں

اگر ہاں، تو برائے مہربانی وضاحت کریں:

\_\_\_\_\_

والدین/سرپرست کے دستخط: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_