

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: _____

Guia de permissão para excursão escolar

Nome do aluno: _____ Data: _____

_____ (nome da escola) levará os alunos em uma excursão para uma experiência educacional fora das dependências da escola. Para que seu filho participe deste evento, você deve preencher este formulário e devolver à escola até _____ (data).

Informações da excursão escolar

Professor(es): _____

Data da excursão: _____ Horário: _____

Destino (nome e endereço): _____

Meio de transporte: Ônibus Caminhando Levado pelos pais Outro: _____

Caso tenha dúvidas sobre esse evento, entre em contato com:

Nome	Cargo	Telefone/e-mail
------	-------	-----------------

Preencha esta seção e devolva à escola o mais breve possível.

Nome do(a) pai/mãe/responsável: _____

Telefone/e-mail: _____

Nome do contato de emergência caso eu não possa ser encontrado: _____

Telefone do contato de emergência: _____

Dou minha permissão para _____ (nome da criança) participar da excursão escolar em _____ (data) para _____ (local).

Além disso, dou permissão para que meu filho receba tratamento médico de emergência em caso de emergência.

Seu filho tem necessidades médicas das quais precisamos estar cientes? (marque com um círculo):

SIM NÃO

Em caso afirmativo, explique:

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável: _____ Data: _____