

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

## स्थलगत भ्रमणमा सहभागी हुन अनुमति दिने पत्र

विद्यार्थीको नाम: \_\_\_\_\_ मिति: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (विद्यालयको नाम) ले विद्यार्थीहरूलाई शैक्षिक अनुभवका लागि विद्यालय मैदान बाहिरको स्थलगत भ्रमणमा लैजानेछ । तपाईंका विद्यार्थी यस कार्यक्रममा उपस्थित होऊन् भन्नका लागि, तपाईंले यो फाराम भरेर \_\_\_\_\_ (मिति) मा वा सो भन्दा अगाडि विद्यालयमा फिर्ता पठाउनु पर्छ ।

### स्थलगत भ्रमणको बारेमा जानकारी

शिक्षक(हरू): \_\_\_\_\_

स्थलगत भ्रमणको मिति: \_\_\_\_\_ समय: \_\_\_\_\_

गन्तव्य (नाम तथा ठेगाना): \_\_\_\_\_

यातायातको माध्यम: \_\_\_बस \_\_\_हिँडाइ \_\_\_अभिभावकले गन्तव्यमा छोड्ने \_\_\_अन्य: \_\_\_\_\_

तपाईंसँग यस कार्यक्रमको बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने, तपाईं निम्न व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ:

नाम	शीर्षक	फोन/इमेल
-----	-----	-----
-----	-----	-----

*कृपया तल दिइएको खण्ड पूरा गर्नुहोस् र यसलाई सकेसम्म चाँडो विद्यालयमा फिर्ता गर्नुहोस् ।*

आमाबाबु/अभिभावकको नाम: \_\_\_\_\_

फोन/इमेल: \_\_\_\_\_

मलाई सम्पर्क गर्न नसकिएको खण्डमा आपत्कालीन सम्पर्क व्यक्तिको नाम:

\_\_\_\_\_

आपत्कालीन सम्पर्क व्यक्तिको फोन नम्बर: \_\_\_\_\_

म मेरा विद्यार्थी \_\_\_\_\_ (विद्यार्थीको नाम) लाई \_\_\_\_\_ (मिति) मा हुने \_\_\_\_\_ (स्थान) को स्थलगत भ्रमणमा उपस्थित हुन अनुमति दिन्छु ।

म अगाडि गएर मेरा विद्यार्थीलाई आपत्कालीन अवस्थामा आकस्मिक चिकित्सा उपचार प्राप्त गर्न पनि अनुमति दिन्छु ।

के तपाईंको बच्चामा कुनै पनि चिकित्सकीय आवश्यकता छ जसको बारेमा हामीले थाहा पाउनु पर्ने हुन्छ ? (एउटा

विकल्पमा मा घेरा लगाउनुहोस्): हो होइन

हो भने, कृपया व्याख्या गर्नुहोला ।

---

---

आमाबुवा/अभिभावकको हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ मिति: \_\_\_\_\_