

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

## تصريح بالموافقة على الذهاب في رحلة ميدانية

اسم الطالب:

التاريخ

المدرسة الطلاب في رحلة ميدانية للحصول على تجربة تعليمية خارج أرض المدرسة. لكي يحضر طفلك هذه الفعالية، يجب عليك إكمال هذه الاستمارة وإعادتها إلى المدرسة بحلول (التاريخ) أو قبله.

### معلومات الرحلة الميدانية

المعلم (المعلمين):

تاريخ الرحلة الميدانية: الوقت:

وجهة الرحلة (الاسم والعنوان):

طريقة التنقل: الحافلة السير يقله الوالد بالسيارة أخرى:

المزيد من الاستفسارات حول هذه الفعالية، يمكنكم التواصل مع:

الهاتف/ البريد الإلكتروني

المسمى الوظيفي

الاسم

يرجى ملء هذا القسم وإعادته إلى المدرسة بأقرب وقت ممكن.

اسم الوالد/ ولي الأمر:

الهاتف/ البريد الإلكتروني:

اسم جهة اتصال الطوارئ في حالة عدم القدرة على الوصول لي:

رقم هاتف جهة اتصال الطوارئ:

أمنح موافقتي لـ

(اسم الطفل) للذهاب في رحلة ميدانية في (التاريخ) إلى

(المكان)

كما أمنح موافقتي لبتلقى طفلي العلاج الطبي الطارئ في حالة حدوث حالة طارئة.

هل هناك احتياجات طبية لطفلك يجب أن نكون على دراية بها؟ (ضع دائرة على أحد الخيارين) نعم لا  
إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التوضيح:

---

---

---

---

توقيع الوالد/ ولي الأمر:

(التاريخ)

---

---