

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: _____

Giấy phép cho Chuyến đi Thực tế

Họ tên học sinh: _____ Ngày: _____

_____ (tên trường) sẽ đưa học sinh đi thực tế để có trải nghiệm giáo dục bên ngoài trường. Để con quý vị có thể tham dự sự kiện này, quý vị phải điền vào biểu mẫu này và gửi lại cho trường vào hoặc trước _____ (ngày).

Thông tin chuyến đi thực tế

(Các) giáo viên: _____

Ngày tổ chức chuyến đi thực tế: _____ Thời gian: _____

Địa điểm (tên và địa chỉ): _____

Phương tiện vận chuyển: _____ Xe buýt _____ Đi bộ _____ Nơi phụ huynh thả học sinh _____ Khác: _____

Nếu có thắc mắc về sự kiện này, quý vị có thể liên hệ:

Tên	Chức danh	Điện thoại/e-mail
-----	-----------	-------------------

Vui lòng hoàn thành phần này và gửi lại cho trường càng sớm càng tốt.

Tên Phụ huynh/Người giám hộ: _____

Điện thoại/email: _____

Tên liên hệ khẩn cấp trong trường hợp không liên lạc được với tôi: _____

Số điện thoại liên hệ khẩn cấp: _____

Tôi cho phép _____ (tên của trẻ) tham gia chuyến đi thực tế vào _____ (ngày) đến _____ (địa điểm).

Tôi cũng cho phép con tôi được điều trị y tế khẩn cấp trong trường hợp khẩn cấp.

Con quý vị có những nhu cầu y tế mà chúng tôi cần biết không? (khoanh tròn một): CÓ KHÔNG

Nếu có, vui lòng giải thích:

Chữ ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____