

MẪU ĐƠN CHO PHÉP HỌC SINH ĐI DU LÃM

Tên của học sinh: _____
Nơi chốn / Hoạt động: _____ Giám sát viên: _____
Ngày (s) của chuyến đi: _____ Thời gian khởi hành: _____ Thời gian trở lại: _____

Giao thông vận tải (kiểm tra chủng loại phù hợp- phương tiện cá nhân yêu cầu hoàn thành của mẫu 2320 F-4)

____Xe Sở Học Chánh/nhân viên điều khiển _____Xe Sở Học Chánh/người lớn tình nguyện viên điều khiển
____Xe riêng/ nhân viên điều khiển _____Xe riêng/người lớn tình nguyện viên điều khiển
____Giao thông vận tải công cộng _____Xe chuyên chở cá nhân: _____
____Đi bộ _____Phương tiện khác _____

Thông tin y tế: Trong khoảng trống dưới đây, xin liệt kê các vấn đề sức khỏe đặc biệt, chúng tôi cần phải phòng bị cho (phản ứng nghiêm trọng khi bị ong chích, dị ứng thực phẩm nghiêm trọng, hen suyễn, tiểu đường, động kinh, vv), các loại thuốc sẽ được cho uống hoặc chế độ ăn uống đặc biệt cần thiết: _____

Cầm giữ Vô Hại: Mặc dù tôi hiểu rằng Trường Công Lập Bellingham sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để cung cấp một môi trường an toàn, tôi hoàn toàn nhận thức được sự nguy hiểm đặc biệt và những rủi ro vốn có trong sự tham gia của con tôi trong hoạt động này. Hơn nữa, tôi chấp nhận hoàn toàn trách nhiệm về hành vi của con tôi trong hoạt động này và đồng ý cầm giữ vô hại đối với trường học, khu Sở Học Chánh, nhân viên khu sở, các tình nguyện viên và các thành viên Hội Đồng Quản Trị nếu có bất kỳ tổn thương hay bệnh tật của bất cứ bản tính nào liên quan đến sự tham gia của con tôi trong hoạt động này, sơ suất không gánh chịu.

Trong sự kiện nếu có thương tích hay bệnh tật, tôi hiểu rằng nỗ lực hợp lý sẽ được thực hiện để liên lạc với phụ huynh ngay lập tức. Tuy nhiên, tôi biết rằng nếu các chấn thương hoặc bệnh tật nghiêm trọng xảy đến và phụ huynh không thể liên lạc được, người lớn chịu trách nhiệm sẽ đảm bảo chăm sóc y tế khẩn cấp khi cần thiết.

Nhận thức được những rủi ro, tôi xin chấp thuận cho học sinh có tên ở trên được tham gia vào hoạt động nêu trên.

Chữ ký Phụ huynh/Người giám hộ Ngày

Chữ ký Học sinh (dành cho các lớp 6-12)

Tên Phụ huynh / người giám hộ

Số điện thoại: Nhà/Di động/Sở làm

Người Liên lạc khi Khẩn cấp

Số điện thoại liên lạc khi khẩn cấp

Tên Bác sĩ Đền bặt

Số điện thoại Bác sĩ

