



STUDENT TRIP PERMISSION FORM

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ _____ ਸੁਪਰਵਾਇਸਰ _____

ਯਾਤਰਾ ਦੀ ਤਿਥੀ _____ ਰਵਾਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ _____ ਵਾਪਿਸ ਆਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ _____

ਸਥਾਨ/ ਗਤੀਵਿਧੀ: _____ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਚ ਦੱਸੋ ਕੇ ਬਚੇ ਯਾਤਰਾ ਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਚ ਭਾਗ ਲੈਣਗੇ I ਰਾਤ ਵਾਲੀ ਯਾਤਰਾ ਤੇ ਖਾਣ ਅਤੇ ਸੋਨ ਦਾ ਕੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਵੇਗਾ:

ਆਵਾਜਾਈ (ਇੱਕ ਚੈੱਕ ਕਰੋ) -ਸਾਰੇ ਸਕੂਲਾਂ ਲਈ ਇਹ ਜਰੂਰੀ ਹੈ :

_____ District Bus	_____ District Vehicle/Employee or Adult Volunteer Driver
_____ Private Vehicle/Employee Driver	_____ Private Vehicle/Adult Volunteer Driver
_____ Public Transportation	_____ Private Carrier _____
_____ Walk	_____ Other _____

ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਹੇਠ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਸਿਹਤ ਸਮਸਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ ਜਿਵੇ ਕੇ (ਮਧੂ ਮੱਖੀ ਅਲਰਜੀ, ਭੋਜਨ ਅਲਰਜੀ, ਦਮ, ਸ਼ੂਗਰ, ਦੌਰਾ ਪੈਣਾ ਆਦਿ) ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦੱਸੋ I **ਇਹ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕ ਉਹ ਸਕੂਲ ਦੇ ਟਿੱਚਰ/ਨੂਰਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਕੋਈ ਸਮਸਿਆ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ**

ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਬਚਾ ਰਾਤ ਵਾਲੀ ਯਾਤਰਾ ਤੇ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਉਸ ਬਚੇ ਨੂੰ ਖਾਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਸਨੂੰ(Overnight Field Trip Medication Request Form 2320F-7) ਸਕੂਲ ਦੇ ਟਿੱਚਰ ਨੂੰ ਜਾਂ ਨੂਰਸ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਕਿ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਵੱਲੋਂ ਦਸਖ਼ਤ ਕੀਤੇ ਹੋਣ I ਇਹ ਫਾਰਮ (2320 F -7) ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਘਾਟ ਤੋਂ ਘਾਟ 5 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ I

ਰਿਸਕ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ (Bellingham Public Schools) ਮੇਰੇ ਬਚੇ ਦਾ ਸਕੂਲ ਮੇਰੇ ਬਚੇ ਲਈ ਬਿਲਕੁਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਮੈਂ ਜਾਗਰੂਕ ਹਾਂ ਕਿ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਰਿਸਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ I ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬਚੇ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਂਦੀ/ਲੈਂਦਾ ਹਾਂ I ਕੋਈ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਤਿਬੀ ਆਈ ਤੇ ਮੈਂ ਸਮਜਦੀ ਹਾਂ/ਸਮਜਦਾ ਹਾਂ ਕੇ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ I ਜੇ ਸਕੂਲ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਤੱਕ ਨਾ ਪਹੁੰਚ ਸਕਣ ਜਾਂ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਵਿਅਸਤ ਹੋਣ ਤਾਂ, ਕੋਈ ਟਿੱਚਰ ਜੇ ਉਸ ਸਮੇ ਬਚੇ ਦੇ ਕੋਲ ਹੋਣਗੇ ਬਚੇ ਦੀ ਮਦਦ ਕਾਰਨ ਲਈ ਉਹ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਗੇ I

ਇਹ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਤੇ ਭੇਜਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

Parent/Legal Guardian Signature

Date

Student Signature (for grades 6-12)

Parent/Guardian Printed Name

Phone Number: Home/Cell/Work

Emergency Contact Person

Emergency Contact Phone Number

Name of Preferred Doctor

Doctor's Phone Number