

ФОРМА-РАЗРЕШЕНИЕ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПОЕЗДКЕ

Имя ученика: _____

Место/мероприятие: _____ Ответственное лицо: _____

Дата(ы) поездки: _____ Время отправления: _____ Время возвращения: _____

Средство передвижения (отметьте соответствующие категории – на частное транспортное средство необходимо заполнить форму 2320 F-4)

_____ Машина школьного округа под управлением члена персонала	_____ Машина школьного округа под управлением взрослого добровольца
_____ Частная машина под управлением члена персонала	_____ Частная машина под управлением взрослого добровольца
_____ Общественный транспорт	_____ Транспорт принадлежащий: _____
_____ Пешком	_____ Иное: _____

Медицинская информация: Ниже, пожалуйста, укажите специфические проблемы со здоровьем, о которых нам следует знать (серьезная реакция на укус пчел, серьезные аллергии на продукты питания, астма, диабет, припадки, и т.п.), лекарства, которые нужно принимать или особые требования к питанию. Родители или опекуны несут полную ответственность за уведомление учителя/ тренера/ медсестры о любых аллергических реакциях, угрожающих жизни ребёнка _____

Каждый учащийся, участвующий в поездке с ночёвкой, который берёт с собой и/ или принимает лекарство во время поездки, должен заполнить и сдать заявление на приём лекарства во время поездки с ночёвкой Overnight Field Trip Medication Request Form 2320F-7, подписанное родителем или опекуном, или сертифицированным медицинским работником. Заявление 2320F-7 должно быть заполнено и сдано не позднее пяти дней до поездки.

Освобождение от ответственности: Несмотря на то, что я понимаю, что школьный округ Беллингхэйма предпримет все необходимые меры для обеспечения безопасности, я полностью осознаю всю опасность и риски, связанные с участием в данном мероприятии. Я беру на себя всю ответственность за поведение моего ребенка во время этого мероприятия. В случае получения травмы или заболевания, я понимаю, что будет сделано все разумное для того, чтобы незамедлительно связаться с родителем. Однако, я осознаю, что если травма или заболевание окажутся серьезными и с родителем будет невозможно связаться, ответственное лицо предпримет меры для оказания срочной медицинской помощи.

Полностью понимая риски, настоящим я даю свое разрешение на участие вышепоименованного ребенка в вышеуказанном мероприятии.

Подпись родителя/опекуна

Дата

Подпись учащегося (6-12 класс)

Имя родителя/опекуна печатными буквами

Номер телефона: Дом/сотовый/рабочий

Лицо для связи в экстренных ситуациях

Номер телефона

Имя врача

Номер телефона врача