MẪU ĐƠN CHO PHÉP HỌC SINH ĐI DU LÃM

Tên của học sinh: _____Giám sát viên: _____
Ngày (s) của chuyến đi:_____Thời gian khởi hành:_____Thời gian trở lại:_____
Nơi chốn / Hoạt động:_____Xin hãycho biết chi tiết về chuyến đi và sinh hoạt của học sinh tham dự hoặc kèm theo thư với chi tiết cho phụ huynh. Với những chuyến đi có ở đêm, hãy kèm theo chi tiết về ẩm thực và nơi ngủ:

_____
_____
_____

Giao thông vận tải(Đánh dấu một loại)- tất cả xe trường và xe cá nhân yêu cầu điền mẫu 2320 F-4)

____Xe buýt trường
____Xe riêng/ nhân viên điều khiển
____Giao thông vận tải công cộng
____Đi bộ
____Xe trường/người lớn tình nguyện viên điều khiển
____Xe riêng/người lớn tình nguyện điều khiển
____Xe chuyên chở cá nhân: _____
____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. **Phụ huynh học sinh hoặc người giám hộ có trách nhiệm thông báo cho giáo viên/huấn luyện viên/y tá về những dị ứng có tính cách nguy hiểm đến tánh mạng:**_____
_____

Những học sinh nào tham gia chuyến đi ở đêm và sẽ mang theo và/hoặc sẽ xử dụng thuốc trong chuyến đi đều phải nộp đơn Yêu cầuđem theo thuốc cho chuyến đi ở đêm mẫu 2320F-7 có chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ và bác sĩ, nếu áp dụng. Mẫu 2320F-7 phaỉ được nộp cho trường ít nhất 5 ngày trước chuyên đi.

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.

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 sỉ Đề bạt Số điện thoại Bác sỉ