

# Alsup Elementary School

## ADAMS COUNTY SCHOOL DISTRICT 14

### Field Trip Permission Form

Date of trip:	
Destination:	
Location:	

Objective of trip:

Time of departure:		Departing From:	
--------------------	--	-----------------	--

Time of return:		Returning to:	
-----------------	--	---------------	--

We are traveling by: car ( ) bus ( ) walking ( ) public transportation ( )

Number of students: \_\_\_\_\_ Number of chaperones: \_\_\_ per class

Your child will need:

Cost:

Teacher's Signature: \_\_\_\_\_

- - - - - cut along this line - - - - -

Please sign and return this permission slip no later than: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( ) has my permission  
 ( ) does not have my permission

to accompany your group to \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_.  
(name of place) (date)

**My student needs a school provided lunch:      Yes              No**

I release Adams County School District 14 from any liability for accident or injury that might occur to my son or daughter during this field trip. I give my consent for emergency medical treatment should his or her condition require it and agree to be responsible for payment of any medical or surgical care. I understand that in case of an accident, reasonable attempts will first be made to contact me, time and conditions permitting.

Signature of Parent/Guardian : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Alsup Elementary School

## DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO ADAMS 14

### Formulario de permiso para día de campo

Día del viaje:	
Destino:	
Unicación:	

Objetivo de viaje:

Tiempo de partida:		Saliendo de:	
--------------------	--	--------------	--

Tiempo de regresar:		Regresando a:	
---------------------	--	---------------	--

Estamos viajando en: automóvil ( ) autobús ( ) caminando ( ) transportación pública ( )

Número de estudiantes:

Número de acompañantes: \_\_\_\_ para cada clase

Su niño(a) necesita:

Costo:

Firma de maestra: \_\_\_\_\_

----- cortar en esta linea -----

Por favor firme y regresar este formulario de permiso antes del día \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ ( ) tiene permiso

( ) no tiene permiso

de acompañar su grupo para \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_.

(nombre de lugar)

(fecha)

Mi estudiante necesita que la escuela provea la comida:      Yes      No

Yo libero al Distrito Escolar del Condado Adams 14 de cualquier responsabilidad sobre accidente o daño que puede ocurrir a mi hijo (a) durante este día de campo. Yo doy consentimiento para tratamiento medico en emergencia si la condición de él o ella lo necesita. Estoy de acuerdo en ser responsable por pago de cualquier cuidado medico y quirúrgico recibido por el niño(a). Yo entiendo que en caso de accidente, harán los intentos razonables para comunicarse conmigo primero. Si el tiempo y las condiciones lo permiten.

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_