

# Waynesboro Public Schools

## Field Trip Permission Form

\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Dear Students and Parents,

The \_\_\_\_\_ group is taking a fieldtrip! Please feel free to

contact \_\_\_\_\_ if you need additional information other than what is provided here.

### Field Trip Details

**When:** \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

**Where:** \_\_\_\_\_

**Why:** To enhance the study of \_\_\_\_\_ through firsthand experience.

**Cost:** \$\_\_\_\_.00 per student. Money **will be accepted until 3:45pm on \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_**. This date is set earlier than the no-refund date below to ensure that teachers have ample time to create student groups, assign buses, and make appropriate supervision plans for the day of the trip. The price for chaperones will be the same as the student price and money can be included together. Students and chaperones will also need to bring additional money if they wish to purchase souvenirs and/or snacks throughout the day.

### Waynesboro Public Schools Field trip disclaimer:

Due to the pre-payments that Schools must make to businesses and transportation, refunds cannot be issued after \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ for any reason (including ISS and OSS).

For safety reasons, your child's school nurse must have all medical information and medication **10 days** prior to all field trips. All medication must be current (not expired) and legibly written dosing instructions (from a parent or doctor) must accompany medication. We cannot use the dosing instructions on a container or box.

If these medical requirements are not received by \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ your child will not be able to go on the field trip and money paid towards the field trip will be non-refundable due to pre-payments to businesses and transportation. If you have any questions please call the nurse immediately.

Berkeley Glenn 946-4680, Wenonah 946-4660, Westwood 946-4670, William Perry 946-4650,

Kate Collins 946-4635 Ext. 1025, Waynesboro High School 946-4616

**PLEASE SIGN AND RETURN THIS FORM WITH THE CORRECT AMOUNT OF MONEY TO THE HOMEROOM TEACHER NO LATER THAN \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.**

My child \_\_\_\_\_ has my permission to attend the field trip to \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

The trip cost of \$\_\_\_\_.00 is included with this permission slip.

**Parent/Guardian signature: (\*REQUIRED)**

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**(Parent Signature)**

Please list any and all contact numbers \_\_\_\_\_

Check all of the following that apply:

- Yes, I would like to chaperone this field trip. My trip cost of \$\_\_\_\_.00 is included with this form.  
\* In order to chaperone a volunteer form needs to be on file.
- Yes, my child will need a school lunch prepared for him/her on the day of the trip.

Total amount of money included with this permission slip \$ \_\_\_\_\_

\*Reminder: ALL medical information and current medications must be updated with the nurse, **10 days prior to the filed trip.** Please do this as soon as possible!\*

**Parent /Guardian Emergency Contact Information**

Mother Name: \_\_\_\_\_ Father Name: \_\_\_\_\_  
Home# \_\_\_\_\_ Home# \_\_\_\_\_  
Wk# \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Wk# \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

**Other Emergency Contact**

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

**Physician Information**

Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Does your child have any allergies **Yes**  **No**

**\*If Yes, allergy to** \_\_\_\_\_ **Medication** \_\_\_\_\_

# Escuelas Públicas de Waynesboro

## Autorización para paseos escolares

\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Apreciados padres y estudiantes,

\_\_\_\_\_ va a ir de paseo escolar. Por favor siéntase en libertad de contactar a \_\_\_\_\_ si necesita información adicional.

### Detalles del paseo

**¿Cuándo?:** Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**¿Dónde?** \_\_\_\_\_

**¿Para qué?:** Para ilustrar el estudio de \_\_\_\_\_ por medio de experiencias de primera mano.

**Costo:** \$ \_\_\_\_ .00 por estudiante. El dinero se aceptará hasta alas 3:45 PM el día \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ . Esta fecha es anterior a la fecha de no reembolso lo que da a los maestro tiempo suficiente para crear grupos de estudiantes, asignar autobuses, y hacer planes de supervisión adecuados para el día del paseo. El costo para los acompañantes es el mismo que para los estudiantes y puede ser incluido con el de los estudiantes. Tanto estudiantes como acompañantes tienen que traer dinero adicional si desean comprar meriendas o recuerdos durante el día.

### Descarga de responsabilidad legal de las escuelas públicas de Waynesboro para paseos escolares:

Debido al prepago que las escuelas deben hacer para cubrir transporte y boletos de entrada, no se pueden hacer reembolsos de dinero después del \_\_\_\_\_, 20\_\_ por ninguna razón (incluyendo suspensión en o fuera de la escuela).

Por razones de seguridad, la enfermera de la escuela de su niño debe tener toda la información y medicinas necesarias 10 días antes de todos los paseos escolares. Todas las medicinas deben estar al día (no vencidas) con dosificación e instrucciones escritas legibles (de un padre o de un doctor). No podemos utilizar las instrucciones de dosificación en un envase o una caja.

Si estos requisitos médicos no son satisfechos antes del \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_ su niño(a) no podrá ir al paseo y el dinero pagado no será reembolsado debido a los pagos adelantados a los negocios y al transporte. Si usted tiene cualquier pregunta llame a la enfermera inmediatamente.

Berkeley Glenn 946-4680, Wenonah 946-4660, Westwood 946-4670, William Perry 946-4650,

Kate Collins 946-4635 Ext. 1025, Waynesboro High School 946-4616

**POR FAVOR FIRME Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO CON LA CANTIDAD DE DINERO CORRECTA A LA MAESTRA O MAESTRO DEL SALÓN DE CLASE A MÁS TARDAR EL \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.**

Mi hija(o) \_\_\_\_\_ tiene mi permiso para asistir al paseo a \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

El costo de \$\_\_\_\_.00 va adjunto a esta hoja de permiso.

**Firma de padre, madre o acudiente: (\*REQUERIDA)**

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**(Firma del padre, madre o acudiente)**

Por favor escriba todos los números de contacto \_\_\_\_\_

Marque todo lo que corresponda:

Sí, me gustaría servir como chaperón en este paseo escolar. El dinero \$\_\_\_\_.00 correspondiente a mi entrada va incluido con este desprendible.

\* Para poder servir de chaperón la forma de voluntario debe estar en nuestros archivos.

Sí, mi niño (a) necesitará un almuerzo de escuela preparado para él/ella en el día del viaje.

Cantidad total de dinero incluida con este desprendible \$\_\_\_\_\_

\*Recordatorio: TODA LA información médica y medicinas actuales se deben ponerse al día con la enfermera, 10 días antes del paseo escolar. ¡Por favor haga esto cuanto antes! \*

**Información del contacto de emergencia de padres o acudientes**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Casa# \_\_\_\_\_ Casa# \_\_\_\_\_

Trabajo# \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo# \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**Otros contactos de emergencia**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Información del médico

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Su hija(o) tiene alergias  Sí  No

\*Si sí, alergia a \_\_\_\_\_ Medicamento \_\_\_\_\_