

Rockingham County Schools
Field Trip Information and Parent Permission Form
K-8

Dear _____;

A field trip has been planned that will serve as an enrichment experience for your child. The trip will serve as a preparatory/follow-up activity to enrich a regularly scheduled part of the school's instructional program.

Details of the trip are as follows:

Supervising teachers and/or adults: _____

Destination(s): _____

Departure date and time: _____ Return date and time: _____

Method of transportation: Activity Bus Charter Bus Other _____

Cost to each student: \$ _____ Other monies needed: \$ _____

(NOTE: Students unable to afford the cost of the trip may be eligible for financial assistance. Ask supervising teacher or school principal.)

Meal arrangement(s): _____

The above information represents the major information regarding the scheduled field trip. All requirements of the Rockingham County Board of Education have been met. If there is an emergency need for parents to contact students during the trip, please call the school.

Principal or Teacher

Parents: Please retain the top part of this form for your reference and information. Cut along the line and return the bottom sheet to the school to give your child permission to participate in the field trip.

Rockingham County Schools
PARENTAL CONSENT FORM
K-8

I hereby certify that (student's name) _____ has permission to participate in the field trip to _____ according to the information and provisions as stated above. I understand that my child is covered by blanket field trip (secondary) insurance coverage as provided by the Rockingham County Board of Education for all students participating in the trip. I understand that secondary insurance is very limited and pays only after any other insurance is applied. In the event of an accident, sickness or medical emergency, I authorize the supervising teachers to seek medical assistance and I will assume responsibility for all expenses. I also give my permission for necessary emergency treatment to be administered in case of accident or sickness.

Parent's signature: _____ Date: _____

Address: _____

Emergency phone numbers: (w) _____ (h) _____

Accident/Health Insurance Co.: _____ Policy no. _____

__ I do __ do not have accident/health insurance for my child. If parent cannot be located in the event of an emergency, contact:

Name _____ Phone #. _____

Escuelas del Condado de Rockingham
Fórmula de Información y Permiso Para días de Campo
K-8

IJOA-E2

Queridos Padres:

Hemos planeado un día de campo que servirá como experiencia de enriquecimiento para su niño. El viaje servirá como actividad preparatoria/de seguimiento para enriquecer la parte instruccional del programa escolar. Los detalles del viaje son los siguientes:

Maestros y/o adultos que supervisaran: _____

Destino(s): _____

Fecha y hora de salida: _____ Fecha y hora de regreso: _____

Medio de transporte: Bus de actividades Bus Charter Otro _____

Costo para cada estudiante: \$ _____ Otros dineros requeridos: \$ _____

(Nota: Los niños que no pueden pagar el costo del viaje, podrían ser elegibles para asistencia financiera. Pregunte en su escuela)

Merienda (s) : _____

La información de arriba representa la mayor información referente al horario del día de campo. Todos los requisitos de La Junta de Educación Del Condado de Rockingham han sido cumplidos. Si hubiera una emergencia y los padres necesitan contactar a sus niños mientras están en el paseo, por favor llame a la escuela.

Maestro/a o Director/a

Padres: Por favor conserven la parte de arriba de esta formula como información. Corte en la línea de abajo y devuelva la parte de abajo a la escuela para dar permiso a su niño /a de participar en el paseo.

Escuelas del Condado de Rockingham
Formula de Permiso de los Padres
K-8

Yo certifico que (nombre del niño /a) _____ tiene permiso para participar en en el día de campo a _____ de a cuerdo a la información suministrada arriba. Entiendo que mi niño esta cubierto por un seguro (secundario) para días de campo provisto por la Junta de Educación del Condado de Rockingham para todos los estudiantes que participan en días de campo. Entiendo que un seguro secundario es muy limitado y paga solamente despues de que otro seguro es aplicado. En caso de accidente, enfermedad o emergencia medica, Yo autorizo a los maestros que supervisan a buscar asistencia medica y asumo la responsabilidad por todos los gastos. Tambien doy permiso para que se suministre el tratamiento de emergencia necesario en caso de accidente o enfermedad.

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Direccion: _____

Numeros en caso de emergencia : (trab.) _____ (casa) _____

Compañía de seguro: _____ Numero de Poliza: _____

____ Si ____ No Tengo seguro contra accidentes o de salud para mi niño . Si el padre no puede ser localizado en caso de emergencia, llamar a :

Nombre: _____ Tel. _____