FIELD TRIP PERMISSION FORM
Leslie Middle School
503-399-3206

Destination State Science Fair / OMSI Staff in Charge Rockow / Madland

Purpose of Trip state science fair

Date 4/12/19 Cost to Student $ 25 - 30

Time of Departure 8:30 am Time of Return 8:15 pm

Method of Transportation School Bus

DEADLINE to turn in permission form April 10th

CUT ********* CUT ********* CUT ********** CUT ********** CUT ********** CUT ******* CUT

To be completed by Parent/Guardian

Name of Student _____ ID # _____ Grade _____

Parent Permission for Field Trip

In order for my child, a minor, to take part in and receive the advantages of the above specified field trip which is planned and sponsored by Leslie Middle School, I am hereby giving my permission for my student to participate.

I authorize Salem-Keizer School District 24-J and its employees to secure the services of a physician or hospital and to incur the expenses for necessary services in the event of accident or illness, and I will provide for the payment of these costs.

Signed _____ Date _____
Parent/Guardian

Address _____ Telephone _____

Emergency Information

Telephone number where parent/guardian may be reached in case of emergency:

_____

In case of emergency, what physician should be called?

Physician's Name _____ Telephone _____

Is there anything related to your child's physical condition or medical history the school should know?

Yes _____ No _____

If yes, please indicate what: (allergies, etc) _____

_____

_____

_____

Revised 6/12/15

FORMULARIO DE PERMISO PARA EXCURSIONES

ESCUELA INTERMEDIA LESLIE
503-399-3206

Destino State Science Fair/OMSI Personal Encargado Rockow/Madland

Motivo del Viaje State Science Fair

Fecha 4/12/19 Costo para el Estudiante $25-30

Hora de Partida 8:30 am Hora de Regreso 8:15 pm

Método de Transporte School Bus

➲➲➲➲ FECHA DE PLAZO para devolver el formulario de permiso April 10 ⊂⊂⊂⊂

CUT ********CORTE**********CORTE********** CORTE ********** CORTE **********CUT

Para ser completado por el Padre/Madre/Tutor Legal

Nombre del Estudiante_____ ID#_____ Grado_____

Permiso del Padre/Madre/Tutor Legal para Excursiones

Para que mi estudiante, un menor, participe en y reciba los beneficios de la excursión especificada arriba, la cual es planeada y patrocinada por la Escuela Intermedia Leslie, por este medio doy mi permiso para que mi estudiante participe.

Yo, autorizo al Distrito Escolar 24J de Salem-Keizer y a su personal para que garanticen los servicios de un médico ú hospital y que incurran en todos los gastos necesarios en el caso de un accidente o enfermedad, y yo proveeré el pago de estos gastos.

Firma _____ Fecha_____
Padre/Madre/Tutor Legal

Dirección_____ Teléfono _____

Información en Caso de Emergencia

Número de teléfono donde el padre/madre/tutor legal puede ser contactado en caso de emergencia:

_____

¿En caso de una emergencia, a cuál médico debemos llamar?

Nombre del médico_____ Teléfono _____

¿Existe alguna condición física o médica relacionada al historial médico de su estudiante que el personal de la escuela debe conocer?

_____ Sí _____ No

Si su respuesta es sí, por favor indique la condición: (alergias, etc.)_____

Revised 6/12/15