** **Field Trip Permission** *Permiso Para Viajar*

|  |  |
| --- | --- |
| **Date of Field Trip** *Fecha del Viaje* | **Field Trip Destination** *Destino del Viaje* |
| **Departure Date** *Fecha de Salida* | **Departure Time** *Hora de Salida* |
| **Return Date** *Fecha de Regreso* | **Return Time** *Hora de Regreso* |

**✂-------------------------------------------------------------------------------✂-------------------------------------------------------------------------✂**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teacher Name** *Nombre de Maestro* | **Student Name.** *Nombre de Estudiante* |
| **Parent Name** *Nombre de padre* | **Parent Signature** *Firma de padre* |

**Check one of the following** *Marque una de las siguientes:*

**Yes, I give permission to my son/daughter to go on the field trip.**

*Si, yo doy mi permiso para que mi hijo(a) vaya al viaje.*

 **No, I do not give permission to my son/daughter to go on the field trip.**

 *No, yo no doy mi permiso para que mi hijo(a) vaya al viaje.*

**Check one of the following** *Marque una de las siguientes:*

**I authorize the providing of immediate medical care in the event of an emergency.**

*Yo autorizó que suministren el tratamiento médico inmediatamente en caso de una emergencia.*

 **I DO NOT wish my child to receive medical attention-please call me.**

 *YO NO deseo que mi hijo(a) reciba atención medica- por favor hábleme.*

|  |
| --- |
| **Emergency Contact Name and Number** *Nombre y Número de contacto de emergencia* |

**I understand that the Woodville School district is not financially responsible in case of illness/injury and either I have or I will buy medical insurance for the trip or I hereby waive the requirement for medical insurance and will pay any expenses.**

*Yo comprendo que el Distrito Escolar de Woodville no es financieramente responsable en caso de enfermedades y entonces yo tendré que comprar seguranza medica para el viaje o yo por este medio renuncio al exigir que tenga seguranza médica y pagare cualquier gasto.*