



DUE DATE TO RETURN: Wednesday, September 20, 2023

PARENT/GUARDIAN PERMISSION FORM FOR ONE DAY FIELD TRIP

I hereby give my permission for _____
(Name of Student and Student ID)

to participate in a field trip to: NIU STEM Fest 2023
(Destination)

NIU Holmes Center - 340 Carroll Ave. DeKalb, IL 60115

(Address)

On: Saturday, Sept. 30

(Date)

From: 9:15 am

(Departure Time)

To: 2:00 pm

(Time Returns)

Class/Club/Team: Curriculum and Instruction (District)

Detailed Itinerary See separate document

Staff Contact: Eileen Roberts Phone #: 331.666.0094

Transportation for this activity is provided by: ☐ District Bus/Vehicle
☐ Other (specify) _____

Food for the students will be provided by/at: Catering box lunches

In the event of an emergency (injury, illness, and incident), I wish for the following individual to be notified in case I cannot be contacted:

Name: _____ Relationship: _____

Phone #: _____ Alternate Phone #: _____

Informed Consent

As the parent/guardian of the above named student, I have read the field trip itinerary and I understand that there are risks associated with participation in these activities and I understand.

I authorize a qualified emergency medical professional to examine and, in the event of serious injury or illness, administer emergency care to the above named student. I understand every effort will be made to contact me to explain the nature of the problem prior to any involved treatment. In the event of a serious injury or illness, provide emergency care to the above student. I understand that every effort will be made to contact me to explain the nature of the problem prior to any related treatment.

These activities are an extension of the school education program and student conduct is to be in accordance with the school's rules and regulations.

Signature of Parent/Guardian

Date

Printed Name of Parent/Guardian

Phone Number

Alternate Phone Number



DUE DATE TO RETURN: Miércoles, Septiembre 20, 2023

FORMULARIO DE PERMISO DEL PADRE/TUTOR PARA UNA EXCURSIÓN DE UN DÍA

Por medio de la presente doy permiso a _____
(Nombre del estudiante y # de ID del estudiante)

Para participar en el viaje de estudio a: NIU Holmes Center - 340 Carroll Ave. DeKalb, IL 60115
(Destino)

(Domicilio)

El Saturday, Sept. 30
(Fecha)

De 9:15 am a 2:00 pm
(Hora de salida) (Hora de regreso)

Clase/Club/Equipo: Curriculum and Instruction (District)

Itinerario detallado:

Personal de contacto: Eileen Roberts

Número de teléfono: 331.666.0094

El transporte para esta actividad es proveído por: Autobús/vehículo del distrito Otro (especifique) _____

El alimento será proveído por/en: Catering box lunches

En caso de una emergencia (lesión, enfermedad, accidente inesperado), deseo que se le notifique a la siguiente persona en caso que no me pueda localizar:

Nombre: _____

Parentesco: _____

Número de teléfono: _____

Número de teléfono alternativo: _____

Consentimiento informado

Como padre/tutor del estudiante antes mencionado, he leído el itinerario del viaje de estudio y comprendo que existen riesgos asociados con la participación en estas actividades.

Autorizo a los profesionales médicos de emergencia altamente calificados de examinar y en caso de lesión o enfermedad grave, administrar el cuidado de emergencia al estudiante antes mencionado. Comprendo que se hará todo lo posible de comunicarse conmigo para explicar la naturaleza del problema, antes de cualquier tratamiento. En caso que sea necesario para el empleado escolar a cargo de obtener cuidado de emergencia para mi estudiante, ni él/ella ni el distrito escolar asume responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido al accidente, lesión, enfermedad y/o circunstancias imprevistas. Estas actividades son una extensión del programa de educación escolar y la conducta del estudiante debe ser de acuerdo a las reglas y directrices de la escuela.

Firma del padre/tutor

Fecha

Nombre escrito del padre/tutor

Número teléfono

Número de teléfono alternativo