



Riverside High School

FORMULARIO DE PERMISO PARA UNA EXCURSION

FECHA: _____

Querido Padre/Encargado:

Su hijo(a), _____ bajo la supervisión de maestros(as) y padres, tiene la oportunidad de visitar:

Tibbets Brook Park

Fecha 8/23-26/2021

Costo: \$0

Hora de Salida: 9am

Hora Aproximada de Regreso: 12pm

Si usted desea que su hijo(a) aproveche la oportunidad de este viaje, por favor firme abajo indicando su consentimiento.

Asegúrese de ordenarle a su hijo(a) de que él/ella debe permanecer bajo la supervisión proporcionada desde la hora en que sale de la escuela hasta la hora que regrese a la escuela. Ninguno(a) debe de alejarse del grupo bajo ninguna circunstancia, o comprometerse en cualquier actividad que no es aprobada por el supervisor.

Instrucciones Especiales: Usted es responsable de su propio transporte. Trae un refrigerio y una bebida. Pasará's tiempo al aire libre.

Sírvase Notar:

Sí su hijo(a) tiene cualquier condición médica o restricciones en actividades, debe adjuntar a esta autorización una nota de exoneración de su médico.

(✓ marque uno)

_____ Mi hijo(a) no tiene problemas de salud o alergias y no requiere medicación.

_____ Mi hijo(a) tiene problemas de salud y /o alergias:

_____ y

requiere los siguientes medicamentos:

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____

Yo le doy permiso a mi hijo(a) _____ para que vaya a la excursión y participe en las actividades mencionadas arriba.

Yo autorizo para que se le administre a mi hijo(a) cualquier tratamiento médico necesario de emergencia en caso de un accidente o heridas durante el lapso de esta excursión.

Teléfono Domiciliario # _____ Teléfono en Caso de Emergencia # _____

(Donde se pueda comunicar con uno de los padres)



Riverside High School

FIELD TRIP PERMISSION FORM

DATE: _____

Dear Parent/Guardian:

Your child, _____ under the supervision of teachers and parents, has the opportunity of visiting: Summer Enrichment : Book Club

Tibbets Brook Park 355 midland Ave Yonkers, NY 10704

Date 8/23-26/2021

Cost: \$0

Time of Departure: 9:00am

Expected Time of Return: 12:00pm

If you wish your child to take advantage of this trip, please sign below to indicate your consent.

Be sure to instruct your child that he/she must remain under the supervision provided from the time of leaving the school until the time of return to the school. No one may leave the group under any circumstances, nor engage in any activity not approved by the supervisor.

Special Instructions: You are responsible for your own transportation. Bring a drink, snack, appropriate clothes for outdoors.

Please Note:

If there are any medical conditions or activity restrictions regarding your child, a note of clearance from your doctor must accompany this authorization.

(check one)

_____ My child has no medical problems or allergies and requires no medication.

_____ My child has the following medical problems and /or allergies:

_____ and

requires the following medication:

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

I give my consent for my child _____ to go on this trip and participate in activities mentioned above.

I authorize any necessary emergency medical treatment to be administered to my child in case of accident or injury during the course of this trip.

Home Telephone # _____

Emergency Telephone # _____
(Where a parent can be reached)