

INFORMATION/AUTORISATION POUR EXCURSION DU COMTE DE GUILFORD

ECOLE: **Doris Henderson Newcomers School**

Nous avons préparé une excursion qui servira d'expérience enrichissante pour les élèves qui vont participer. L'excursion sera une activité de préparation et de suite pour enrichir une portion du programme scolaire. Les étudiants ne pourront pas voyager sans la permission des parents.

Le système scolaire est responsable des élèves selon la loi de Caroline du Nord. En cas d'un accident, nous chercherons de l'aide médicale immédiate. Nous contacterons les parents et les frais seront assignés aux parents ou tuteur(s).

Le comportement de nos étudiants pendant une excursion est d'importance critique. Nous espérons toujours que nos étudiants se comportent de la meilleure façon. Malheureusement un comportement improprie peut avoir des conséquences disciplinaires. Dans des cas extrêmes, l'élève peut être renvoyé à la maison seul, les parents payant les frais de transport. Les détails à continuation sont pour votre propre information.

DESTINATION: _____

PROFESSEUR(S) QUI SUPERVISENT: _____

DATE: _____ HEURE: _____

RETOUR A L'ECOLE: _____ HEURE: _____

MOYEN DE TRANSPORT: **School Bus**

AUTRE: **none**

AUTRE ARGENT NECESSAIRE: **none** ADMISSIONS, ETC.)

NOURRITURE: **School Lunch**

PARENTS: S'il vous plait, gardez la portion supérieure de ce formulaire et remplissez l'information ci-dessous, coupez le formulaire et retournez-le à l'école avant _____
(Date)

.....
AUTORISATION DES PARENTS POUR L'EXCURSION

Destination: _____

Professeur: _____

Je certifie que (Nom de l'élève) _____ a la permission pour participer pendant l'excursion selon les règles ci-dessus. En cas d'un accident ou d'une urgence, je donne mon autorisation aux professeurs qui supervisent à chercher de l'aide médicale, en me faisant moi-même responsable des frais.

Je donne mon autorisation concernant les médicaments suivants. Signez de vos initiales.

____ Aucun médicament

____ Autorisation selon le formulaire "Autorisation pour l'Administration de Médicaments à un étudiant à l'École"

____ Autorisation selon le formulaire d'autorisation spéciale ci-joint (remplissez le formulaire "Autorisation concernant l'administration de médicaments ..." qui se trouve dans la procédure JGCD-P pour inclure les médicaments que l'enfant ne prend pas pendant la journée à l'école mais doit prendre pendant l'excursion)

Signature du Parent: _____

Numéro de Téléphone du Parent: _____

Adresse: _____

Date de Naissance de l'étudiant: _____

Nom du docteur: _____ Telephone: _____

Nom de l'agence d'assurance: _____

Numéro de l'assurance _____

Si les parents ne peuvent pas être contactés s au moment d'une urgence:

Nom: _____

Telephone: _____

Adresse: _____ Date: _____