

يُرجى إعادة النموذج التالي كاملاً إلى المدرسة في:



مدارس هافرهيل الرسمية - هافرهيل ماساتشوستس نموذج إذن - رحلة ميدانية

سيتم التخطيط للقيام برحمة ميدانية تعليمية كجزء من نشاطات الدوام الدراسي.

إسم المدرسة: مدرسة هافرهيل للمرحلة الثانوية

الصف:

المكان المقصود:

التاريخ: _____ وقت المغادرة: _____ وقت العودة: _____

طريقة الذهاب: سيرًا على الأقدام سيارة خاصة
حافلة المدرسة غيرها

الغذاء: _____ يجب على الطلاب إحضار وجبات الغذاء الخاصة بهم في كيس ورقي (يُرجى عدم استعمال القناني الزجاجية)
_____ يمكن شراء وجبة الغذاء
_____ وجبة الغذاء غير مطلوبة

التكلفة لكل طالب - Cost Per student

تعريفة النقل / و / أو تعريفة الدخول -

مجموع مبلغ التبرع للرحلة الميدانية بأكملها \$

المؤسسة المترقبة:

التكلفة النهائية لكل طالب \$

[تم خصم تكالفة التبرع (إن تواجدت) بالفعل من كلفة التكالفة لكل طالب]

في حالة عدم تمكّن أولياء الأمور / الأوصياء من توفير النفقات المطلوبة تعريفة أجرة النقل أو تعرفة الدخول، ستقوم إدارة المدرسة باتخاذ الترتيبات الالزامية لكي يتمكّن كل طالب من الحضور. يُرجى إبلاغ المدرس في أي حالة مماثلة.

نظراً لعدم إجبار أي طالب بالانضمام إلى الرحلة الميدانية في حالة عدم موافقة أولياء الأمور، فإن الطلاب الذين لا ينضمون إلى الرحلة الميدانية فهم بالتالي مطالبون بالذهاب إلى المدرسة حيث سيتم اتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير البرنامج الدراسي المناسب لهم. إننا نشجعكم بشدة على إرسال طالبكم إلى المدرسة.

يُعتبر توقيعكم أدناه مع ذكر إسم طالبكم بمثابة إذنًا للذهاب إلى الرحلة. لن نستطيع السماح لطالبكم بالذهاب إلى الرحلة الميدانية من غير حصولنا على إذن خطى أو شفهي من قبل أولياء الأمور.

(الدیہ اذن)

إسم الطالب _____ إمضاء أولياء الأمور _____ للانضمام إلى الرحلة الميدانية (ليس لديه إذن)

الطوارئ حالة في الهاتف اقم

التاريخ اقلب الصفحة ← ← ← ← ←

التصريح الطبي للرحلة الميدانية في حالة الطوارئ

إنني أوفق على القيام بالإجراء الطبي التالي في حالة الطوارئ:

1. سيبذل المدرس أو المدرب أو ممثل المدرسة المعتمد قصارى جهده للقيام بعملية الاتصال بأولياء الأمور لشرح الظروف الطارئة وتلقي التعليمات الالزمة للقيام بالرعاية المطلوبة للطالب.
2. إذ لم يتمكن أحد أفراد الطاقم الدراسي من الإتصال بأحد أولياء الأمور، يمكنه أن يقوم بالعناية الطبية الالزمة إذا كان الأمر ضروريًا بناءً على نصيحة طبيب مؤهل.

توقيع أولياء الأمور (الموافقة على الإجراء أعلاه) parents signature

معلومات شركة التأمين

إسم الشركة

إسم المشترك

رقم بطاقة الإئتمان

الحالات الطبية الحالية

يرجى إكمال الجزء التالي فقط إذا كان طالبكم يعاني من حالة طبية حالية

إسم الطالب

الحالة الطبية

(مثلاً: حساسية من لسعات الحشرات، السكري، الربو، إلخ)

طريقة العلاج (إن وجدت)

العلاج الطبي (إن وجد)

طريقة العلاج والكمية؟

الحساسية خاصة لأي دواء معين

هل تم توفير أي دواء يجب أن ينتقل مع الطالب أثناء تواجده في الرحلة الميدانية؟ نعم _____ كلا _____

توصيات معينة للمدرس أو الشخص المرافق