

Veuillez retourner le documentaire complet à l'école : _____

**Écoles Publiques de Haverhill -
Formulaire d'autorisation de Sortie**



Une sortie éducative est prévue dans le cadre de l'activité régulière de la classe.

École: **École Secondaire de Haverhill**

Class: _____

Destination: _____

Date: _____ Moment de départ: _____ Moment de retour: _____

Méthode de Transport: Marche _____ Voiture Privée _____

Autobus _____ Autre _____

Déjeuner: _____ Les élèves doivent apporter leur déjeuner dans un sac de papier. **(pas de bouteille de verre s'il vous plaît)**

_____ Le déjeuner peut être acheté

_____ aucun déjeuner n'est requis

Coût par étudiant

Transportation et / ou Admission \$ _____

Montant total du don pour l'ensemble du voyage sur le terrain \$ _____

Organisation donateur: _____ x _____

Coût total par étudiant: _____

[le don (le cas échéant) a déjà été déduit du coût par étudiant]

Si les dépenses requises telles que les frais d'autobus ou d'admission ne peuvent pas être prises en charge par les parents, l'école prendra les dispositions nécessaires pour permettre à chaque élève d'y assister. Veuillez informer l'enseignant dans un tel cas.

Étant donné qu'aucun enfant n'est tenu d'assister à la sortie éducative si le parent ne l'approuve pas, les élèves qui n'accompagnent pas leurs camarades de classe doivent se rendre à l'école où des dispositions seront prises pour leur fournir un enseignement approprié. Nous vous encourageons vivement à envoyer votre enfant à l'école.

Votre signature ci-dessous ainsi que le nom de votre enfant constituent l'autorisation pour votre enfant de faire le voyage. À moins que nous ayons une approbation écrite ou verbale vérifiée, votre enfant ne sera pas autorisé à participer au voyage.

_____ *(a la permission)*

Nom d'élève *(n'a pas l'autorisation)* d'assister à la sortie.

Signature des parents _____ Téléphone d'urgence# _____

Date _____

RETOURNER LA PAGE ==>>>>>

Autorisation Médicale d'urgence pour une sortie

J'accepte les procédures suivantes en cas des soins médicaux prises en scène:

1. L'enseignant, l'entraîneur ou le représentant autorisé de l'école fera tout son possible pour contacter les parents pour expliquer les circonstances et recevoir des instructions pour la prise en charge de l'élève.
2. Si le représentant autorisé de l'école n'est pas en mesure de joindre le parent, il autorise les soins médicaux si cela est jugé nécessaire sur l'avis d'un médecin qualifié..

Signature des Parents (approuve les procédures ci-dessus) _____

Information d'assurance

Companie _____

Abonné _____

Numéro d'Identification _____

Conditions médicales existantes

Remplissez cette partie uniquement si votre fils / fille a un problème de santé médical

Nom d'étudiant _____

Condition médicale _____

(Exemples: allergie aux piqûres d'insectes, diabète, asthme, etc.)

Traitement (si nécessaire) _____

Médicaments (Si nécessaire) _____

A quelle fréquence? _____

Allergies connues aux médicaments _____

Est-ce que les trousse de médicaments sont disponibles? En a - t- il été fourni à l'école?

Oui ___ Non ___

Instructions spéciales à l'enseignant / accompagnant _____
