



Favor retornar este formulário à escola até: \_\_\_\_\_

### **Escolas Públicas de Haverhill**

Haverhill, Massachusetts

### **Formulário de Permissão para Viagem de Campo**

Uma excursão educacional está planejada como parte das atividades regulares de aula.

Escola: \_\_\_\_\_

Série: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Horário de Saída: \_\_\_\_\_ Retorno: \_\_\_\_\_

Meio de Transporte:

Andando \_\_\_\_\_ Carro Privado \_\_\_\_\_

Ônibus \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

Alimentação:

\_\_\_\_\_ Estudantes devem levar lanche em sacos de papel (Não levar garrafas de vidro)

\_\_\_\_\_ Lanches podem ser comprados no local

\_\_\_\_\_ Não há necessidade de alimentação

---

### **Custo por Estudante**

Transporte e/ou ingresso \$ \_\_\_\_\_

Valor total da doação para toda a viagem de campo \$ \_\_\_\_\_

Organização beneficiada pela doação \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

A doação (se houver) já foi deduzida do Custo por Aluno.

---

Se as despesas exigidas, como passagem de ônibus ou taxas de admissão, não puderem ser fornecidas pelos pais, a escola tentará providências necessárias para permitir a participação de todos os alunos.

Por favor, notifique o professor em qualquer caso.

Como nenhuma criança é obrigada a participar da excursão se os pais não aprovarem, os alunos que não acompanham colegas de classe são obrigados a frequentar a escola, onde serão tomadas providências para fornecer instrução apropriada para eles. Recomendamos fortemente que você mande seu filho para a escola.

A sua assinatura abaixo, juntamente com o nome do seu filho, constitui permissão para o seu filho viajar. A menos que haja aprovação escrita verificada, seu filho não será autorizado a viajar.

\_\_\_\_\_ (possui) (não possui) permissão para a viagem de campo.  
Nome do Estudante

Assinatura Pai/Responsável \_\_\_\_\_  
Telefone de Emergência # \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### **Autorização médica de emergência para viagem de campo**

Eu Concordo com o seguinte procedimento caso seja necessária atenção médica:

1. O professor, treinador ou representante escolar autorizado fará todos os esforços para entrar em contato com os pais para explicar as circunstâncias e receber instruções para o cuidado ao aluno.
2. Se o representante escolar autorizado não conseguir entrar em contato com os pais, ele/ela pode autorizar atendimento médico se tal for considerado necessário, mediante orientação de um médico qualificado.

Assinatura dos pais/responsáveis (aprovando os procedimentos acima)

### **Informações de Seguro de Saúde**

Companhia \_\_\_\_\_  
Titular \_\_\_\_\_  
Número ID \_\_\_\_\_

### **Condições Médicas Existentes**

Preencha esta parte somente se seu filho/filha já tiver um problema de saúde.

Nome do Aluno \_\_\_\_\_  
Condição Médica \_\_\_\_\_  
Tratamento (se houver) \_\_\_\_\_  
Medicação (se houver) \_\_\_\_\_  
Frequência da medicação \_\_\_\_\_  
Alergias conhecidas a medicações \_\_\_\_\_  
Se houver kits médicos de viagem, algum deles foi fornecido à escola? Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Instruções especiais para os professores / acompanhantes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_