



Crystal Lake Elementary District 47

300 Commerce Dr., Crystal Lake, IL 60014 815.788.5000

www.d47.org  /D47schools  @crystallakesd47

Formulario de permiso para excursiones

La Junta de Educación del Distrito 47 exhorta a las excursiones que son una parte fundamental del currículo y contribuyen a las metas educacionales del distrito. La autorización para cada viaje se basará en el valor educativo así como la seguridad y el bienestar de los estudiantes involucrados. Las directrices de la política de la Junta con respecto a las excursiones incluyen:

- Todos los viajes de estudio deben tener la aprobación previa del superintendente o su designado.
- Todas las excursiones serán supervisados adecuadamente por los miembros del personal y otros adultos.
- Los gastos asociados con las excursiones serán a cargo del estudiante a menos que se estipule lo contrario por la Junta, a condición de que ningún estudiante será excluido debido a la falta de fondos. Una tarifa fija de autobús establecido por el superintendente o su designado puede ser cobrado para ayudar a pagar los gastos de transporte.
- Autorización por escrito de los padres debe ser obtenido para cada excursión.
- Los reembolsos no se realizarán a los padres después de que los arreglos finales han sido cumplidos.

Padres: Por favor, complete la sección B a continuación y devuelva este formulario (junto con el pago, si corresponde) a la escuela de su hijo/a _____ (dicha fecha).

A. (para ser completada por un miembro del personal certificado D47)

Fecha(s) de viaje: _____ Destino: _____

Hora de salida: _____ AM/PM Hora de llegada: _____ AM/PM

Descripción del viaje: _____

El costo por estudiante: \$ _____ (Los cheques pueden hacerse a nombre de **District 47**.)

Profesor: _____ Teléfono de la escuela: _____

B. (para ser completado por el padre/tutor)

Yo doy permiso para que _____ pueda asistir a la excursión como se ha indicado anteriormente.
Nombre del Niño (en letra de imprenta)

En el caso de una emergencia, autorizo el tratamiento médico para el menor nombrado en la línea arriba.

Firma del padre/tutor

Relación al estudiante

Nombre de los padres/tutor Impreso

Número de contacto de emergencia