



YSLETA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
Field Trip Permission Slip Form
PERMISO PARA IR A UNA EXCURSIÓN

TEACHERS/FIELD TRIP COORDINATORS: Please fill out the box below with details of your field trip:

SCHOOL NAME/ ESCUELA:	
NAME OF TRIP/ TÍTULO DE EXCURSIÓN:	
DATE OF TRIP/ FECHA DE EXCURSIÓN:	
TIME/ HORA:	
LOCATION/ LUGAR:	
COST (IF APPLICABLE)/ COSTO (SI APLICA):	
ADDITIONAL INFORMATION/NOTES/ INFORMACIÓN ADICIONAL/APUNTES:	
TEACHER/COORDINATOR/ MAESTRO(A)/COORDINADOR(A):	
RETURN SLIP BY/ FECHA PARA DEVOLVER PERMISO:	

PARENTS: Cut here. Fill out and return bottom portion to school.

----- ✂ -----
PADRES: Corten aquí. Llenen y regresen la parte de abajo a la escuela.

FIELD TRIP PERMISSION SLIP/HOJA DE PERMISO PARA IR A UNA EXCURSIÓN

I give permission for my child, _____ to attend the school field trip to _____ taking place on _____ from _____. While I realize precautions will be taken for the safety of the students, I understand neither the chaperone(s) nor the Ysleta Independent School District and any of its trustees, officers, employees, or organization sponsors are liable for any accident or injuries that may occur to my child as a result of any aspect of his/her participation on this trip. In case of an emergency, illness, or accident, I authorize the school's designated representative(s) to consent to immediate medical treatment of my child. I furthermore acknowledge with my signature below that school authorities will notify me or the emergency contact person listed below as soon as possible if an emergency arises:

Yo doy permiso para que mi hijo(a), _____, vaya a la excursión escolar el día _____ desde las _____. Estoy consciente que se tomarán precauciones para la seguridad de los estudiantes, entiendo que ni el/los chaperón(es) ni el Distrito Escolar Independiente de Ysleta ni cualquiera de sus fideicomisarios, directivos, empleados o

patrocinadores de organización son responsables de cualquier accidente o lesión que pueda ocurrirle a mi hijo(a) como resultado de cualquier aspecto de su participación en esta excursión. En caso de una emergencia, enfermedad o accidente, autorizo al/los representante(s) designado(s) por la escuela de dar su consentimiento al tratamiento médico inmediato para mi hijo(a). Yo, además, reconozco con mi firma abajo que las autoridades de la escuela se comunicarán conmigo o la persona de contacto de emergencia indicada abajo lo más pronto posible si surge una emergencia:

EMERGENCY CONTACT (NAME) CONTACTO DE EMERGENCIA (NOMBRE)	

PARENT/GUARDIAN NAME (PLEASE PRINT)
NOMBRE DE PADRE/MADRE/TUTOR(A) (FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE) _____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE
FIRMA DE PADRE/MADRE/TUTOR(A) _____

ADDRESS/ DIRECCIÓN _____ **CELL PHONE/NÚM. DE TELÉFONO CELULAR** _____
WORK PHONE/NÚM. DE TELÉFONO DE TRABAJO _____ **HOME PHONE/NÚM. DE TELÉFONO DE CASA** _____

DATE ISSUED: 09/29/2015