

FRISCO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Parental Permission for Educational Trip

Student _____ Date _____

Parent/Guardian _____

(Address)

(City)

(State)

(Zip)

I hereby grant permission for the above-named student of the Frisco Independent School District of Frisco, Texas to attend a field trip to _____ on (date) _____ with _____ (sponsoring group). I understand that Frisco ISD, its trustees, officers, and employees have immunity under Texas law, are not liable for any accident or injuries that may occur to the above named student as a result of his/her participation this field trip, except as may be specifically provided by state law. I understand that my student will be required to comply with all School District standards of conduct and rules for behavior while on the trip, and that failure to do so will result in disciplinary action and/or exclusion from participation in the activity.

I further hereby authorize a representative of the School District to consent to medical treatment of the above-name student in the event of an emergency on the trip.

I, the undersigned, have read this permission form and consent to medical treatment and understand all its terms. I execute it voluntarily and with full knowledge of its significance.

Medical Concerns: _____

(Signature of Parent/Guardian)

(Date)

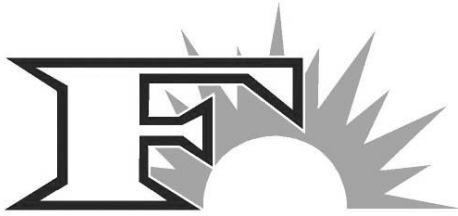
Parent/Guardian Home Phone _____

Parent/Guardian Work Phone _____

Emergency Contact Name _____

Relation to Student _____

Phone _____



FRISCO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Permiso de los padres para una excursión educativa

Estudiante _____ Fecha _____

Padre/Tutor _____

(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Yo, por medio de la presente, autorizo al estudiante mencionado arriba del Distrito Escolar Independiente de Frisco, Texas asistir a una excursión a _____ el (fecha) _____ con _____ (grupo patrocinador). Yo entiendo que el Frisco ISD, sus miembros de la junta, directivos y empleados tienen inmunidad bajo la ley de Texas y no son responsables de cualquier accidente o lesión que pueda ocurrirle al estudiante nombrado con anterioridad como resultado de su participación en esta excursión, salvo lo que podría ser específicamente provisto por la ley estatal. Yo entiendo que a mi estudiante se le requerirá cumplir con todos los estándares y reglamentos de conducta del Distrito Escolar mientras esté en la excursión y que no cumplirlos resultará en una acción disciplinaria y/o su exclusión de la participación en la actividad.

Además, por este medio, autorizo a un representante del Distrito Escolar dar su consentimiento para brindar tratamiento médico al estudiante arriba mencionado en caso de una emergencia durante la excursión.

Yo, el infrascrito, he leído este formulario de autorización y doy mi consentimiento para brindar tratamiento médico y entiendo todos sus términos. Yo lo firmo de forma voluntaria y con conocimiento completo de su significado.

Problemas de salud: _____

(Firma del padre/tutor) (Fecha)

Teléfono de la casa del padre o tutor _____

Teléfono del trabajo del padre o tutor _____

Nombre del contacto de emergencia _____

Relación con el estudiante _____

Teléfono _____