

**Madison No. 1 Middle School
Field Trip Permission Form**

Date of Notice: **2-12-25**

Class/Group: **6th grade**

Event: **Phoenix Zoo**

Date of Trip: **March 24th**

Departure: **#1 school bus**

Time: **9am departure**

Return Time: **by 2pm at the latest**

We approve of _____ going to _____
(Name of student) (destination)

Transportation will be by: **School Bus**

The cost of this activity is: **\$0** *paid for my title one funds*

We need chaperones! If you are able to chaperone please go to this link below and follow the directions of the district to sign up as a chaperone. Thank you! Chaperone link: <https://apps.raptortech.com/Apply/MzcyNDplbi1VUw==>

- ☐ My child will be bringing lunch from home
- ☐ My child needs a cafeteria lunch
- ☐ I would like to be a chaperone for this field trip.

We understand that the Madison School District does not assume any responsibility for accidents which might occur on this trip.

Parent/Guardian Signature _____

Parent/Guardian Emergency Phone No. _____

“Trips to public establishments are subject to still and video photography. Permission for this trip provides for release of photos for district, media, and other sources only for the trip indicated above.”

Medical Release Information (This information will be taken on the trip)

Student's Name _____

Special Health Concerns (Asthma, diabetes, medications, etc.)

Insurance Company (optional) _____ Policy No. _____

Parent/Guardian Emergency Phone _____

If I cannot be reached, please notify:

Name _____

Address _____

Phone No. _____

Parent/Guardian Signature _____

Escuela No.1 Middle School
Permiso de Paseo

Fecha : **2-12-25**

Clase/Grupo: **6to grado**

Evento: **Zoológico de Fénix**

Fecha de paseo: **24 de marzo**

Hora de Salida: **salida a las 9 am**

Hora de regreso: **a las 2 pm a más tardar**

Nosotros aprobamos que _____ valla a (el) _____
(Nombre de estudiante) (Destino)

Transportación será hecha por: **autobús escolar**

El costo es: **\$0** *pagué por mis fondos de título uno*

¡Necesitamos acompañantes! Si puede ser acompañante, vaya a este enlace a continuación y siga las instrucciones del distrito para registrarse como acompañante. ¡Gracias! Enlace de acompañante:

<https://apps.raptortech.com/Apply/MzcvNDpIcy1VUw==>

- ☐ Mi hijo/a traerá su propio almuerzo de casa.
- ☐ Mi hijo/a necesita un almuerzo de la escuela.
- ☐ Me gustaría ser acompañante para este paseo.

Nosotros entendemos que el Distrito Escolar Madison no asume responsabilidad por accidente que puede ocurrir en este paseo.

Firma de Padre/Guardián _____

Numero de Emergencia de Padre/Guardián _____

“Paseos a establecimientos públicos son sujetos a fotografías y tomas de videos. Permiso a este paseo provee el poder liberar fotografías para el distrito, medio de comunicaciones, y otras fuentes de comunicación solamente para el paseo indicado arriba.” Liberación de Información Médica **(Esta información se llevará al paseo)**

Nombre de Estudiante _____

Problemas de Salud (Asthma, diabetes, medicamentos, etc.)

Nombre de Seguro Médico (opcional) _____ Número de Póliza _____

Número de emergencia de padre/guardián _____

Si no se pueden comunicar conmigo llame a:

Nombre _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Firma de padre/guardián _____