**­­­­College Trips for the 2017-18 School Year Permission Slip Form**

School: **Achievement First Amistad High School**  Trip Date: **Throughout the School Year**

Scholar Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Destination: **Colleges and Universities throughout the Northeast** Departure Time: **In the morning**

Departure/Return Site: **AHS – 580 Dixwell Avenue New Haven, CT 06511** Return Time: **TBD**

Mode of Transportation: **School Bus or Coach Bus based on distance.** Purpose of Trip: **College Exposure**.

Specific clothing/equipment required for this Trip: **Always in full uniform.**

**This permission slip will be followed by more information in detail of the college your scholar will be attending. The purpose of this permission slip is to make sure we have it on file that you are giving your consent to allow your scholar to attend any college trip throughout the 2017-18 school year.**

1. **Please indicate below** any permanent or temporary medical or other condition, including special dietary and medication needs, or the need for visual or auditory aids, which should be known about your child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. I agree that in the event of an emergency injury or illness, the staff member(s) in charge of the trip may act on my behalf and at my expense in obtaining medical treatment for my child.
3. I understand that I am responsible for getting my child to and from the departure and return sites identified above. I understand that my child shall be accompanied by staff member(s) during the trip, including while traveling from the departure site to the destination site, and from the destination site to the return site.
4. I understand that my child is expected to behave responsibly and to follow the school's discipline code and policies.
5. I agree and understand that I am responsible for the actions of my child. I release the school, its board members and staff from all claims and liability that arise in connection with the trip, except if due to the negligence of school officials.
6. I understand that alcoholic beverages and/or illegal drugs are prohibited and have discussed this prohibition with my child. I understand that if my child is found in possession of these substances, he/she will be subject to school disciplinary procedures and possible criminal prosecution.
7. I understand that students who violate the school's discipline code may be excluded in the future by the school from participating in a trip.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emergency Contact Name** | **Best Phones #s** | | **Relation** | |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

* In accordance to the agreement above, I give my permission for my child to participate in this school trip.

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

Parent Signature Date

**Permiso para salir en un paseo**

Escuela: **Achievement First Amistad High School** Fecha de la salida: **Durante todo el ano escolar**

Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Destino: **Colegios y Universidades en todo el Nordeste**  Hora de salida: **la mañana**

Lugar de donde saldrán y regresaran**: AHS- 580 Dixwell Avenue New Haven, CT 06511** Hora de regreso: **TBD**

Modo de Transporte: **Auto Bus o Coche, depende en distancia** Propósito de la salida: **Exposición a los colegios** Vestimenta/Equipo necesario para participar: **Siempre en uniforme**

**Esta hoja de permiso será seguida por más información en detalle de la Universidad a la que asistirá su estudiante. El propósito de este permiso es para asegurarnos que tenemos en el archivo que usted está dando su consentimiento para permitir que su estudiante asista a cualquier viaje de la universidad durante el año escolar 2017- 2018.**

1. **Por favor indique en la línea en blanco** cualquier condición médica o de otra índole permanente o temporal, incluyendo necesidades especiales de alimentación y medicamento, o la necesidad de apoyo visual o auditivo, que debamos de saber sobre su hijo/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Estoy de acuerdo con que en caso de emergencia, enfermedad o accidente, el personal a cargo de la salida actúe de mi parte y bajo mi costo al obtener tratamiento médico para mi hijo/a.
3. Entiendo que soy responsable de llevar a mi hijo/a al lugar de encuentro y de buscarlo al terminar la salida en los lugares mencionados. Entiendo que mi hijo/a debe de estar acompañado por nuestro personal durante todo el paseo, incluyendo el viaje hacia el destino y durante el regreso.
4. Entiendo que se espera que mi hijo/a se comporte de manera responsable y que siga el código y políticas de disciplina de la escuela.
5. Estoy de acuerdo con y entiendo que soy responsable de las acciones de mi hijo/a. Libero a la escuela, a los miembros de su junta directiva y a su personal de demandas y responsabilidad que puedan surgir en conexión con el paseo, excepto en caso de negligencia del personal escolar.
6. Entiendo que están prohibidas las bebidas alcohólicas y/o drogas ilegales, y he conversado sobre esto con mi hijo/a. Entiendo que si mi hijo/a se encuentra en posesión de alguna de esas substancias el/ella será sujeto a procedimientos disciplinarios de la escuela y posibles cargos criminales.
7. Entiendo que los estudiantes que violan el código de disciplina de la escuela pueden ser excluidos en el futuro de participar en paseos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contactos en caso de emergencia** | **Mejores #s de teléfono** | | **Parentesco** | |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

* De acuerdo con las cláusulas previamente mencionadas, le doy permiso a mi hijo/a de participar en el paseo escolar.

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

Firma del padre/madre Fecha