إذن بالمشاركة في رحلة مدرسية

التلميذ

الاسم الكامل للتلميذ

تاريخ الميلاد

الصف

المعلم المسؤول

الرحلة المعنية

عنوان الرحلة أو الغرض منها

المكان

التاريخ

وقت الانطلاق

وقت العودة المتوقع

نطاق الإذن

☐ هذه الرحلة فقط ☐ جميع الرحلات المنظَّمة خلال العام الدراسي

وسيلة النقل

☐ حافلة سياحية ☐ وسائل النقل العام ☐ سيرًا على الأقدام ☐ وسيلة أخرى

المساهمة المطلوبة من الأسر، إن وُجدت

الحالة الصحية

الحساسية أو العلاج أو النظام الغذائي أو أي معلومة مفيدة أخرى

الطبيب المعالج (الاسم والهاتف)

الشخص الذي يُتصل به عند الطوارئ

الاسم الكامل

الصلة بالتلميذ

الهاتف

ولي الأمر أو الوصي القانوني

اللقب والاسم

الصفة

الهاتف

البريد الإلكتروني

أسمح للتلميذ المذكور أعلاه بالمشاركة في الرحلة الموصوفة تحت مسؤولية طاقم الإشراف، وأفوّض هذا الطاقم بطلب الإسعاف عند الحاجة وبإبلاغ الشخص المذكور أعلاه.

حُرّر في (المكان)

التاريخ

توقيع ولي الأمر أو الوصي القانوني

الاسم الكامل بالحروف