



SOUTH FLORIDA SCHOOL OF EXCELLENCE

DETERMINATION | INTEGRITY | PERSEVERANCE

Independent Living Skills- Job Training Permission Form

Vocacional-entrenamiento de trabajo-formulario de permiso de viaje de campo

Dear Parent/Guardian,

Your child is going on a field trip. Please read the information below, then sign and return the permission slip at the bottom of this form by date: _____.

Field Trip Information: <i>(Información de la excursión)</i>	
Date: <i>(Fecha)</i>	Location: <i>(Lugar)</i>
Address: <i>(La dirección)</i>	
Purpose: <i>(Propósito del viaje)</i> Objectives: <i>(Objetivos)</i>	
Cost <i>(Costo)</i>	Cash or Check payable to: <u>South Florida School Of Excellence</u> <i>(Cash o Cheque): a nombre de South Florida School Of Excellence</i>
Leave school: _____ <i>(Horario de salida)</i> Arrive back to School: _____ <i>(Regreso a la escuela)</i>	Means of Transportation: : South Florida School Of Excellence School Bus <i>(Transporte)</i>
Special Instructions: Lunch is included <i>(Instrucciones)</i>	
*Please check YES: _____ NO: _____, If your child is NOT ATTENDING field trip, you MUST return the form to your child's teacher/office to excuse the absence (out of school) for the field trip day.	
* Marque SI: _____ NO: _____, si u hijo NO ESTA ASISTIENDO a la excursión y devuelva el formulario al maestro/ a la oficina de su hijo para justificar la ausencia (fuera de la escuela) para el día de la excursión.	

Save this section of the form for future reference.

(Firme esta parte y devuélvala al maestro de su hijo)

CUT HERE-----CUT HERE

My child/ *(Nombre del estudiante):* _____ has permission to attend a field trip to *(tiene permiso de asistir a la excursión)* _____.

The day *(el día)* _____ from _____ departure time *(Salida)* arrival time *(regresar a)* _____. Enclosed, please provide CASH in the amount of \$ _____ *(Por favor mandar el costo en efectivo por la cantidad de \$ _____)*. (NO Jackets, No Electronic Games/Cell Phones).

I give permission for my child *(Yo le doy permiso a mi hijo/a)* _____ to receive emergency medical treatment *(para que reciba asistencia médica en caso de emergencia)*. In an emergency, please contact *(Si ese fuera el caso, por favor notificar a):*

Name *(Nombre):* _____ Telephone *(Teléfono):* _____

Parent/Guardian Name: _____ Parent/Guardian Signature: _____

Phone: _____ Date: _____