学校 / School	学校电话 / School Phone	年级/教室/ Grade/Room	填表日期 / Date Prepared
如师姓名 / Teacher	目的地 / Destination		
、出活动的教育目的 / Educationa	l Purpose of Trip		
运动日期 / Date of Trip	出发时间 / Leave Time	返校时间 / Return Time	活动项目(简述) / Trip Itinerary (summar
14) [] H / Duie of Trip	山)文时间 / Leave time	χληχημη / Return Time	伯幼项目(间处) / Trip Timerary (Summar
E通工具 / Method of Transportation	on 学生应支付的费用 / Cost to	学生午餐 / Student Lunch	
	Student	□ 自带 / Bring □ 自购 / Buy	
	□ 免费 / Free \$	□ 学校提供 / Provided □	不需考虑 / Not Needed
将以下表格填好,沿虚线撕下并3	交给老师		
生信息 / STUDENT INFORMAT			
生姓名 / Name of student			
主证号码 / I.D.#	出生日期 / Date	e of Birth	
长/监护人信息 / PARENT/GUA	RDIAN INFORMATION		
	rdian		
家庭住址 / Home Address		家庭电话 / Home Phone	
工作电话 / Work Phone		手机号码 / Cell Phone	
家长/监护人姓名 / Parent/Gua	ardian		
家庭住址 / Home Address		家庭电话 / Home Phone	
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系	的情况下,将与您所提供的下列人=	neck all that applies) Guardian 一起居住。 上联系。您所提供的这些联系人必须	是有责任心的人,能做到以下诸项:1)批准为您
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子3 ached, the school will call the peo	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ≪ / Mother □ 监护人 / (CONTACTS 医的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be	neck all that applies) Guardian 一起居住。 上联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3)有权代表家长或合法监持 clow should be responsible individual	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为络 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be Is who can: 1) give permission to administer hea
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father 口母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子 uched, the school will call the peop re; 2) pick up your child if your child	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ← / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS 运的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to specific	neck all that applies) Guardian 一起居住。 士联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 How should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为您 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be Is who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father 日 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 咬在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务: 2)您的子 sched, the school will call the peo- re; 2) pick up your child if your child 名 / Name	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ← / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS 运的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to specific	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3)有权代表家长或合法监持 clow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name	是有责任心的人,能做到以下诸项:1)批准为维 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be Is who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务: 2)您的子3 whether a school will call the peop the school will call the school will call the peop the school will call the school will	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ≪ / Mother □ 监护人 / (ch CONTACTS 医的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3)有权代表家长或合法监持 show should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务: 2)您的子 ached, the school will call the peo re; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 庭电话 / Home Phone 作电话 / Work Phone	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ≪ / Mother □ 监护人 / (ch CONTACTS 医的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3)有权代表家长或合法监持 show should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone	是有责任心的人,能做到以下诸项:1)批准为络 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子 ached, the school will call the peo- re; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 庭电话 / Home Phone 作电话 / Work Phone 机号码 / Cell Phone	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ← / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS Son情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3)有权代表家长或合法监持 show should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子 ached, the school will call the peop re; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 庭电话 / Home Phone 作电话 / Work Phone 机号码 / Cell Phone 康状况及有关信息 / HEALTH IN, 如您同意让子女参加这项活动, i	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ₹ / Mother □ 监护人 / 0 CONTACTS 5 的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe FORMATION 请提供以下有关子女健康的信息。如	 beck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 blow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 果您子女没有所列的健康问题,请者 	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为络 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子 ached, the school will call the peo re; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 庭电话 / Home Phone 作电话 / Work Phone 机号码 / Cell Phone 康状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动, it pase provide the following medica	所有适用的方框中打勾注明)/ (ch 《 / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS Son情況下,将与您所提供的下列人二 女如果于在校期间生病,将他 (她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spee ——————————————————————————————————	 beck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 blow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 果您子女没有所列的健康问题,请者 	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为络 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子 uched, the school will call the peop re; 2) pick up your child if your child 信 / Name 庭电话 / Home Phone 旋电话 / Work Phone 航号码 / Cell Phone 康状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动, it case provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication	所有适用的方框中打勾注明)/(ch 《 / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS Son情况下,将与您所提供的下列人二 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家: 3) 有权代表家长或合法监护 dow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 果您子女没有所列的健康问题,请者 ot have any of the health conditions he	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 胶在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子母 uched, the school will call the peop re; 2) pick up your child if your child 信 / Name 庭电话 / Home Phone 推电话 / Work Phone 航号码 / Cell Phone 康状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动, it ase provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication	所有适用的方框中打勾注明)/(ch 《 / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS Son情况下,将与您所提供的下列人二 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家: 3) 有权代表家长或合法监护 dow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 果您子女没有所列的健康问题,请者 ot have any of the health conditions he	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 主与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情況联系人 / EMERGENCY C 交在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子子 ched, the school will call the peo- e; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 產电话 / Home Phone 现号码 / Cell Phone 载状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动,读 ase provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication 子女对食物、饮料、蚊虫叮咬以2 它健康问题 / Other medical infor	所有适用的方框中打勾注明)/(ch 《 / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS ⑤的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spee	heck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 dow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 姓名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 果您子女没有所列的健康问题,请者 of thave any of the health conditions la	是有责任心的人, 能做到以下诸项: 1) 批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 主与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情況联系人 / EMERGENCY C 交在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子子 ched, the school will call the peo- e; 2) pick up your child if your ch 这在一个的事件的的事件。 定定的 / Name 连电话 / Home Phone 有生电话 / Work Phone 和您同意让子女参加这项活动,详 ase provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication 子女对食物、饮料、蚊虫叮咬以及 之健康问题 / Other medical infor- 可看病的医生姓名 / Physician's	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ₹ / Mother □ 监护人 / 0 CONTACTS ⑤的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spec 	heck all that applies) Guardian 一起居住。 土联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监想 elow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 处名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 印本 any of the health conditions la 源 / Allergies to foods, drinks, inset 电	是有责任心的人, 能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 主与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情況联系人 / EMERGENCY C 交在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务: 2)您的子 ched, the school will call the peo, e; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 建电话 / Home Phone 和号码 / Cell Phone 載状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动,证 ase provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication 子女对食物、饮料、蚊虫叮咬以及 它健康问题 / Other medical info- 时看病的医生姓名 / Physician's 疗/医院保险 / Medical/Hospital	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ₹ / Mother □ 监护人 / 0 CONTACTS ⑤的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe FORMATION 清提供以下有关子女健康的信息。如 d information or if your child does not n/s being taken by student: 及药物的过敏的种类,以及其它过敏 rmation Insurance	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 clow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 处名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 即果您子女没有所列的健康问题,请者 ot have any of the health conditions la 源 / Allergies to foods, drinks, insec 	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情況联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子 ached, the school will call the peo, re; 2) pick up your child if your ch 多度电话 / Home Phone 庭电话 / Home Phone 作电话 / Work Phone 机号码 / Cell Phone 康状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动, i ease provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication 子女对食物、饮料、蚊虫叮咬以2 它健康问题 / Other medical info 时看病的医生姓名 / Physician's 疗/医院保险 / Medical/Hospital	所有适用的方框中打勾注明)/(ch ₹ / Mother □ 监护人 / 0 CONTACTS ⑤的情况下,将与您所提供的下列人= 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed be hild is ill; 3) have the authority to spe FORMATION 清提供以下有关子女健康的信息。如 d information or if your child does not n/s being taken by student: 及药物的过敏的种类,以及其它过敏 rmation Insurance	neck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 clow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 处名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 即果您子女没有所列的健康问题,请者 ot have any of the health conditions la 源 / Allergies to foods, drinks, insec 	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer hea guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 校在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子 ached, the school will call the peo- re; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 庭电话 / Home Phone 作电话 / Work Phone 概状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动,详 ease provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication 子女对食物、饮料、蚊虫叮咬以2 它健康问题 / Other medical infor 时看病的医生姓名 / Physician's 疗/医院保险 / Medical/Hospital 号 (Group) / Group	所有适用的方框中打勾注明)/ (ch 《 / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS ⑤的情况下,将与您所提供的下列人二 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed below is ill; 3) have the authority to spece in the set of th	heck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 thow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 处名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 即果您子女没有所列的健康问题,请存 ot have any of the health conditions have many of the	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer head guardians.
工作电话 / Work Phone 生与/ Student lives with (请在, 父亲 / Father □ 母亲 急情况联系人 / EMERGENCY C 胶在无法与家长/监护人取得联系 子女提供的医疗服务; 2)您的子子 uched, the school will call the peo- re; 2) pick up your child if your ch 名 / Name 庭电话 / Home Phone 旋号码 / Cell Phone 取状况及有关信息 / HEALTH IN 如您同意让子女参加这项活动,说 ase provide the following medica 子女正在服用的药物 / Medication 子女对食物、饮料、蚊虫叮咬以2 它健康问题 / Other medical infor 时看病的医生姓名 / Physician's 疗/医院保险 / Medical/Hospital 号 (Group) / Group	所有适用的方框中打勾注明)/ (ch 《 / Mother □ 监护人 / ① CONTACTS ⑤的情况下,将与您所提供的下列人二 女如果于在校期间生病,将他(她) ple listed below. The people listed below is ill; 3) have the authority to spece in the set of th	heck all that applies) Guardian 一起居住。 出联系。您所提供的这些联系人必须 接回家; 3) 有权代表家长或合法监持 thow should be responsible individual eak on behalf of the parents or legal 处名 / Name 家庭电话 / Home Phone 工作电话 / Work Phone 手机号码 / Cell Phone 即果您子女没有所列的健康问题,请存 ot have any of the health conditions have many of the	是有责任心的人,能做到以下诸项: 1)批准为绝 户人说话。 / If the parents/guardians cannot be ls who can: 1) give permission to administer heat guardians.

用正楷字母拼写的家长或监护人姓名 / Print Name of Parent/s or Guardian/s

家长或监护人签字 / Signature of Parent/s or Guardian/s

日期 / Date

在本学年结束之前,这份填好的表格的复印件将由学校存档备案。 A copy of this form is to be kept on file until the end of the school year.