

费城教育局

学校外出活动信息/TRIP INFORMATION

家长许可征询表/PARENTAL PERMISSION

学校 / School	学校电话 / School Phone	年级/教室/ Grade/Room	填表日期 / Date Prepared
教师姓名 / Teacher	目的地 / Destination		
外出活动的教育目的 / Educational Purpose of Trip			
活动日期 / Date of Trip	出发时间 / Leave Time	返校时间 / Return Time	活动项目（简述） / Trip Itinerary (summary)
交通工具 / Method of Transportation	学生应支付的费用 / Cost to Student <input type="checkbox"/> 免费 / Free \$ _____	学生午餐 / Student Lunch <input type="checkbox"/> 自带 / Bring <input type="checkbox"/> 自购 / Buy <input type="checkbox"/> 学校提供 / Provided <input type="checkbox"/> 不需考虑 / Not Needed	

请将以下表格填好，沿虚线撕下并交给老师

学生信息 / STUDENT INFORMATION

学生姓名 / Name of student _____
 学生证号码 / I.D.# _____ 出生日期 / Date of Birth _____

家长/监护人信息 / PARENT/GUARDIAN INFORMATION

- 家长/监护人姓名 / Parent/Guardian _____
 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/Guardian _____
 家庭住址 / Home Address _____ 家庭电话 / Home Phone _____
 工作电话 / Work Phone _____ 手机号码 / Cell Phone _____

学生与/ Student lives with （请在所有适用的方框中打勾注明）/ (check all that applies)

☐ 父亲 / Father ☐ 母亲 / Mother ☐ 监护人 / Guardian 一起居住。

紧急情况联系人 / EMERGENCY CONTACTS

学校在无法与家长/监护人取得联系的情况下，将与您所提供的下列人士联系。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) 批准为您的子女提供的医疗服务；2) 您的子女如果于在校期间生病，将他（她）接回家；3) 有权代表家长或合法监护人说话。 / *If the parents/guardians cannot be reached, the school will call the people listed below. The people listed below should be responsible individuals who can: 1) give permission to administer health care; 2) pick up your child if your child is ill; 3) have the authority to speak on behalf of the parents or legal guardians.*

姓名 / Name _____	姓名 / Name _____
家庭电话 / Home Phone _____	家庭电话 / Home Phone _____
工作电话 / Work Phone _____	工作电话 / Work Phone _____
手机号码 / Cell Phone _____	手机号码 / Cell Phone _____

健康状况及有关信息 / HEALTH INFORMATION

假如您同意让子女参加这项活动，请提供以下有关子女健康的信息。如果您子女没有所列的健康问题，请在该项中填“None”。 / *If permission is granted, please provide the following medical information or if your child does not have any of the health conditions listed below, please write "none".*

您子女正在服用的药物 / Medication/s being taken by student: _____
 您子女对食物、饮料、蚊虫叮咬以及药物的过敏的种类，以及其它过敏源 / Allergies to foods, drinks, insect bites, medications, other _____

其它健康问题 / Other medical information _____
 平时看病的医生姓名 / Physician's Name _____ 电话 / Phone _____
 医疗/医院保险 / Medical/Hospital Insurance _____
 组号 (Group) / Group _____ 类别 (Type) / Type _____

我已经读过于_____（日期 Date）到_____（地点 Destination）的学校外出活动的信息
 / I have read the information about the trip to _____ / on _____
 请打勾注明：/ Check one ☐ 我的子女可以 / my child may ☐ 我的子女不可以 / may not 参加这项活动 / go on this trip.

我知道在任何需要医疗救护的紧急情况下，校方将尽全力与以上所列的人士联系。如果校方无法与上述人中的任何一位取得联系，我特此授权校方批准任何急救人员认为必要的救护措施。 / *I understand that in case of any emergency requiring medical treatment, every effort will be made to reach one of the people listed above. If none of these people can be contacted, I authorize the school to give consent to treatment as deemed necessary by emergency responders.*

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.