

**BOYCEVILLE MIDDLE/HIGH SCHOOL
FIELD TRIP PERMISSION SLIPS**

Student: _____ Grade: _____

Destination: _____

Date: _____ Time: _____

Is there a health concern we should be aware of? i.e. allergies, medications, etc.

List phone numbers where parent/guardian can be reached during the field trip

*My child has permission to go on the above-mentioned field trip.
In the event of a sudden illness or injury, my permission is given for appropriate medical
attention to my child.*

Parent/Guardian Signature

Date

**BOYCEVILLE MIDDLE/HIGH SCHOOL
PERMISO PARA EXCURSIÓN**

Estudiante: _____ Grado: _____

Destino: _____

Fecha: _____ Hora: _____

¿Hay algún problema de salud? Por ejemplo: alergias, medicamentos, etc.

Indique los números de teléfono a los padres/tutores que podemos llamar durante la excursión

*Mi hijo tiene permiso para participar en la excursión mencionada anteriormente.
En el caso de una enfermedad o lesión repentina, doy mi permiso para la atención médica adecuada
a mi hijo.*

Firma del padre/tutor

Fecha