



Learning

For

Life

FIELD TRIP PERMISSION FORM

Your child's class will be attending a field trip to:

LOCATION: Henry Ford Museum/ Pixar Exhibit

DATE: Thursday, February 1, 2018

TIME: 9:00AM - 2:30 PM

COST: ~~\$10.00~~ \$15 (includes admission + bus)

METHOD OF TRANSPORTATION: bus

NOTES: Pack a lunch and drink (No Glass!)

* Students will not be able to buy concessions.

PLEASE RETURN THIS PERMISSION SLIP BY: WEDNESDAY, January 17, 2018

Your written permission and waiver of liability are required for transportation of your son/daughter to a school-sponsored activity as detailed above.

I give permission for my child, _____, to attend the field trip to Henry Ford Museum, on Thursday, Feb. 1, 2018 from 9:00 AM to 2:30 PM.

Enclosed is \$ ~~10.00~~ \$15 to cover the cost of the trip. (CASH ONLY.)

In case of emergency, I give permission for my child to receive medical treatment. In case of such an emergency, please contact:

_____, _____
(Print Full Name) (Phone Number)

_____, _____
(Parent/Guardian Signature) (Date)

Chaperones will ~~not~~ be needed

() I am able to chaperone

Print Parent/Guardian Name

I hereby release the Dearborn Public Schools, its employees and agents from any and all claims for liability which might arise from or in connection with this field trip.



طلب موافقة أولياء الأمور للذهاب في رحلة

سوف يذهب صف ولدكم في رحلة ميدانية:

المكان: Henry Ford Museum/ Pixar Exhibit

التاريخ: Thursday, Feb. 1, 2018

الوقت: 9:00AM - 2:30 PM

التكلفة: ~~\$45.00~~ \$15

طريقة المواصلات: bus

ملاحظات: Pack a lunch and drink (No Glass!)
* Students will not buy concessions.

WEDNESDAY, January 17, 2018

الرجاء إعادة هذا الإذن قبل

إن موافقتك الخطية والإمضاء على الإعفاء من أي مسؤولية مطلوب لاستخدام ولدكم المواصلات للاشتراك بالنشاط المشار به أعلاه

أعطي الإذن لولدي Henry Ford Museum للذهاب إلى الرحلة Thursday, Feb. 1, 2018 في 9:00AM من 2:30 PM إلى

المبلغ المرفق \$: ~~\$45.00~~ \$15 لتغطية تكاليف الرحلة (نقدًا فقط)

في حال حدوث أي طارئ، أعطي الإذن لولدي أن يتعالج طبيًا. في حال حدوث أي طارئ، الرجاء الاتصال:

(الاسم بالكامل) _____ (رقم الهاتف) _____

(توقيع ولي الأمر/ الأهل) _____ (التاريخ) _____

أستطيع الذهاب معكم إلى الرحلة ()
Print Parent/Guardian Name

أقر بإعفاء مدارس ديربورن الرسمية، والموظفين و العاملين فيها من أي مسؤولية قانونية عن أي حادث قد ينجم في هذه الرحلة.