

استمارة إذن الوالدين اولى الأمر لمشاركة الطلاب بالرحلات

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

المدرسة: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

معلومات عامة

إن \_\_\_\_\_  
تخطط للقيام برحلة إلى \_\_\_\_\_  
والسبب من هذه الرحلة هو \_\_\_\_\_  
اتجاه الرحلة \_\_\_\_\_ رقم الهاتف (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
العنوان \_\_\_\_\_ مكان الإقامة \_\_\_\_\_  
سوف نترك من \_\_\_\_\_ حوالي (الوقت) \_\_\_\_\_ بعد الظهر/ قبل الظهر  
بتاريخ \_\_\_\_\_ وسوف نعود إلى المدرسة في (يوم) \_\_\_\_\_ (بتاريخ) \_\_\_\_\_  
في حوالي (الوقت) \_\_\_\_\_ بعد الظهر/ قبل الظهر  مرفق طيه برنامج الرحلة  قائمة بالأشياء المطلوبة  
الحضور: عدد الطلاب \_\_\_\_\_ العدد الأدنى للبالغين المشاركين \_\_\_\_\_

نوعية المواصلات

سيارة المقاطعة  
 وسائل أخرى (اشرح) \_\_\_\_\_  
 نقل تجاري  
 أتوبيس المقاطعة

معلومات طبية

يجب الأخذ في عين الاعتبار المشاكل الصحية الخاصة المذكورة أدناه، واتخاذ الاحتياطات اللازمة (أذكر هذه الأشياء كرد الفعل الحاد لعص النحل، حالات حساسية حادة، النزف الدموي، السكري، أمراض القلب، الخ.)

فيما يلي اسم الأدوية أو العلاجات أو الأكل الخاص المطلوب: \_\_\_\_\_

التصريح الطبي

في حالة وقوع حادث أو المرض، إنني على يقين بأنه سوف يبذل المجهود الأقصى للاتصال بالأهل فوراً. وفيما إذا لم أكن موجوداً في ذلك الحين، فإنني أخوّل مقاطعة المدرسة أن تتخذ الإجراءات الطارئة كما تراه مناسباً لضمان الاعتناء الطبي.

هل يتوفر التأمين الطبي لطفلك؟  نعم  لا

ينصح بتوفير التأمين الطبي أو التأمين ضد الحوادث لكافة الطلاب.

يتوفر التأمين ضد الحوادث للطلاب من قبل Excel Serv. الرجاء الاتصال بمكتب المدرسة للحصول على التفاصيل.

اسم الطبيب المفضل \_\_\_\_\_ رقم الهاتف \_\_\_\_\_

اسم شركة التأمين \_\_\_\_\_ رقم البوليصه \_\_\_\_\_

إن هذا النشاط يهئ خبرة علمية للطلاب ويفتح لهم المجال لتطبيق دراستهم في الصفوف التعليمية. إذا كان لديكم أية أسئلة بخصوص هذه النشاطات يرجى الاتصال بـ \_\_\_\_\_.

برغم معرفتي بأن مقاطعة المدرسة سوف تبذل جهودها لتوفير بيئة آمنة، فأنا على علم تام باحتمال حدوث حادث والمخاطر الناتجة من المشاركة بهذه النشاطات، بما في ذلك الإصابات الجسدية أو الموت. وحيث أنني على علم بهذه المخاطر، فإنني أصرح هنا بأن أسمح (للطالب) \_\_\_\_\_ أن يشارك في النشاطات.

اسم الوالدين اولى الأمر \_\_\_\_\_ رقم هاتف العمل (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

عنوان المنزل \_\_\_\_\_ رقم هاتف المنزل (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

في حالة الطوارئ الاتصال بـ \_\_\_\_\_ رقم الهاتف في حالة الطوارئ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

توقيع الأهل أو الولي \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

إن توقيع الوالدين اولى الأمر يثبت معرفتهم و موافقتهم للنشاطات المذكورة أعلاه. يجب إعادة الاستمارة إلى المدرسة قبل مشاركة الطالب بهذه النشاطات.