



Evanston Township High School District 202 Parent/Guardian Field Trip Consent Form

1600 Dodge Avenue • Evanston, Illinois 60201 • 847-424-7000

Field Trip Information *(this section to be filled out by Trip Sponsor)*

A trip is planned on (date) 2/24/ - 2/29 2016 to visit (destination) Washington D.C.

for the purpose of (activity) Band Performance Tour

Transportation will leave ETHS at (time) 4pm on 2/24 and return at approximately (time) 10am on 2/29

Trip Sponsor name(s) Mr. Bufis and Mr. Lehman Class/Group: Band

If you would like your student to attend this trip, please return a completed and signed consent form with the trip fee* of \$ \$1,000

to: (staff name/location) Bob Rogers Travel Website prior to (date) 1/30/2016. (*Cost for student to attend, if any).

Transportation for this off-campus activity will be provided by:

- School mini bus driven by ETHS staff.
 Charter bus Rental school bus
 Students will walk to destination with supervision. No transportation provided.
 Airplane Train

The following items are applicable if checked:

- Students should bring a sack lunch.
 Students should bring money for lunch. \$ _____
 Lunch will be provided for students.
 Students **MUST** bring spending money.
 Students **SHOULD NOT** bring spending money.

Participant Information & Acknowledgements (All fields required)

Student Name:	First: _____	Last: _____	<input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV
Address:	Number/Street/Apt.#: _____	City: _____	State: _____ ZIP: _____
Student Date of Birth:	_____	ID#: _____	Student Cell Phone: _____

Describe any medical condition, including allergies that could impact the student's field trip experience. None Yes. See below:

Acknowledgment of Student Understanding

As a student participating in an extra- or co-curricular program/activity sponsored by Evanston Township High School District 202, I agree to comply fully with all school, district, and state regulations pertaining to student behavior/conduct. I understand that the school administration and/or staff advisor/coach/club sponsor has responsibility for supervision of all student participants on this field trip and agree to follow their direction during the full duration of the participation period. I further understand that I will be subject to immediate disciplinary action for any narcotics or alcohol involvement -- whether it be for possession, use, and/or sale -- as well as for violation of any district policies relating to my behavior or conduct.

_____/_____/_____
Date *Student Printed Name* *Student Signature*

Parent / Guardian Name:	First: _____	Last: _____	<input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV
Parent / Guardian Primary Phone: _____		Alternate Phone: _____	
Emergency Contact Name: _____		Emergency Contact Phone: _____	

Parent/Guardian Acknowledgment and Authorization

As parent, or legal guardian, I authorize the School District employees and volunteer adult chaperones to secure and consent to emergency medical treatment, if they determine such treatment is in the best interests of my student. I also recognize and consent to the administration of medication by such employees and/or volunteers in accordance with any medication authorization currently on file with the School District. I understand that the School District will make every reasonable effort to contact me if medical treatment is sought for my student.

I have read the above acknowledgment of student understanding and, as the parent/guardian, am aware that violation of rules and regulations relating to student conduct and/or reasonable directives given by the faculty advisor and/or adult chaperone(s) will result, not only in the corrective actions outlined above, but, in the case of out-of-the-area and/or out-of-state field trips, immediate parent/guardian notification and return of the student at parent/guardian expense to his/her home via the next available transportation. I understand that the school district will make every reasonable effort to provide a safe environment during the field trip. I understand that this is a voluntary educational/recreational activity, involving a more substantial risk of severe injury or death to my student than is associated with traditional school activities, and I agree to assume the full risk of any injuries, including death, damages or losses which I or my student may sustain as a result of participating in the field trip. I agree to indemnify, defend and hold harmless the Board of Education of Evanston Township High School District 202 and its members, employees, agents, and volunteers from any claim, loss, expense or damages arising from any injury or loss, including attorney's fees, suffered by my student, or as a result of my student's acts or omissions in connection with the field trip. This agreement includes a claim brought by any person or entity, including my student. I further agree not to bring any such claim, through lawsuit or otherwise, either directly or on behalf of my student or any other person.

_____/_____/_____
Date *Parent/Guardian Printed Name* *Parent/Guardian Signature*



Evanston Township High School District 202

Formulario de Autorización del Padre/Tutor para Excursión

1600 Dodge Avenue • Evanston, Illinois 60201 • 847-424-7000

Información de la Excursión *(esta sección debe ser llenada por el patrocinador del viaje)*

Se ha planeado una salida el (fecha) 2/24/ - 2/29 2016 para visitar (destino) Washington D.C.

con el propósito de (actividad) Band Performance Tour

El transporte saldrá de ETHS a las (hora) 4pm on 2/24 y regresará a aproximadamente a las (hora) 10am on 2/29.

Nombre del patrocinador de la excursión Mr. Bufis and Mr. Lehman Clase/Grupo Band

Si a Usted le gustaría que su hija(o) asista a esta salida, por favor devuelva el formulario de permiso lleno y firmado con el pago por la excursión* de \$ \$1,000 (nombre del personal/local) Bob Rogers Travel Website antes del (fecha) 1/30/2016 Costo por estudiante para asistir, si hubiera alguno

<p>El transporte para esta actividad fuera del campus de la escuela lo brindará:</p> <p><input type="checkbox"/> Bus distrital / vehículo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bus de renta / vehículo _____ # de Personal/Voluntarios/Padres transportando estudiantes</p> <p><input type="checkbox"/> El estudiante caminará al lugar con supervisión. No habrá transporte.</p> <p><input type="checkbox"/> AVIÓN <input type="checkbox"/> TREN</p>	<p>Lo siguiente es aplicable si es marcado:</p> <p><input type="checkbox"/> Los estudiantes deben traer lonchera.</p> <p><input type="checkbox"/> Los estudiantes pueden traer dinero para el almuerzo. \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Se brindará almuerzo a los estudiantes.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Los estudiantes MUST traer dinero para gastar.</p> <p><input type="checkbox"/> Los estudiantes NO DEBERAN traer dinero para el almuerzo.</p>
--	---

Información del Participante & Reconocimientos *(Se requiere llenar todos los campos)*

Nombre del Estudiante:	Nombre _____	Apellido _____	<input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV
Domicilio:	Número/Calle/Apt.# _____	Ciudad _____	Estado _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____	ID#: _____	No de Celular del Estudiante: _____
---	------------	-------------------------------------

Describe cualquier condición médica, incluyendo alergias que puedan afectar la experiencia de la excursión del estudiante. Ninguna Si. Vea debajo:

Reconocimiento de Entendimiento del Estudiante

Como estudiante participante en un programa/actividad extra-o-co-curricular patrocinado por la Escuela Preparatoria del Municipio de Evanston Distrito 202, estoy de acuerdo en cumplir en su totalidad con todas los reglamentos pertinentes al comportamiento/conducta del estudiante. Entiendo que la administración de la escuela y/o personal asesor/entrenador/patrocinador de club tiene la responsabilidad de supervisor a todos los estudiantes participantes en esta excursión y estoy de acuerdo en seguir sus directivas durante toda la duración del período de participación. Además, entiendo que estaré sujeto a una inmediata acción disciplinaria por cualquier involucramiento con narcóticos o alcohol –ya sea por posesión, uso y/o venta- así como por violación de cualquier norma del distrito relacionada a mi comportamiento o conducta.

_____/_____/_____ <i>Fecha</i>	_____ <i>Nombre Impreso del Estudiante</i>	_____ <i>Firma del Estudiante</i>
-----------------------------------	---	--------------------------------------

Nombre del Padre/Tutor	Nombre: _____	Apellido: _____	<input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV
Teléfono principal del Padre/Tutor: _____		Teléfono alternativo: _____	
Nombre del contacto de emergencia: _____		Nombre del contacto de emergencia : _____	

Reconocimiento y Autorización del Padre/Tutor

Como padre de familia, o tutor legal, Yo autorizo a los empleados y acompañantes adultos voluntarios del Distrito Escolar para que aseguren y den consentimiento para el tratamiento médico de emergencia, si ellos determinan que tal tratamiento es en el mejor interés de mi estudiante. Yo también reconozco y doy mi consentimiento para la administración de medicación por parte de tales empleados y/o voluntarios de acuerdo con cualquier autorización de medicación que esté actualmente en el expediente del Distrito Escolar. Entiendo que el Distrito Escolar hará todo esfuerzo razonable para contactarme si es que se busca tratamiento médico para mi estudiante.

He leído el reconocimiento de entendimiento del estudiante en la parte superior, y como el padre de familia/tutor, estoy consciente que la violación de las normas y reglamentos relacionados con la conducta del estudiante y /o con directivas dadas por el consejero de facultad y/o acompañante(s) resultarán, no solo en acciones correctivas enumeradas arriba; sino, en el caso de excursiones fuera del área y/o fuera del estado, se le notificará inmediatamente al padre/tutor, y se retornará al estudiante a su casa a expensas de su hogar mediante el próximo medio de transporte disponible.

Entiendo que el Distrito Escolar hará el razonable esfuerzo para brindar un ambiente seguro durante la excursión. Entiendo que esta es una actividad educativa/recreativa voluntaria, que involucra un riesgo más substancial de lesiones severas o muerte para mi estudiante que el que está asociado con las actividades tradicionales escolares y estoy de acuerdo de asumir el riesgo total de lesiones severas, incluyendo muerte, daños o pérdidas, que yo o mi estudiante podamos sufrir como resultado de participar en esta excursión. Estoy de acuerdo de indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a la Junta de Educación del Distrito 202 Escuela Preparatoria del Municipio de Evanston y sus miembros, empleados, agentes y voluntarios, de cualquier reclamo, pérdida, gasto o daños resultantes de cualquier lesión o pérdida, incluyendo honorarios de abogado; sufridos por mi estudiante, o como resultado de los actos u omisiones en conexión con la excursión. Este acuerdo incluye algún reclamo presentado por cualquier persona o entidad, incluyendo mi estudiante. Yo además estoy de acuerdo en no presentar ningún reclamo mediante juicio o de lo contrario, hacerlo directamente o a favor de mi estudiante u otra persona o cualquier otra razón.

_____/_____/_____ <i>Fecha</i>	_____ <i>Nombre del padre o tutor legal</i>	_____ <i>Firma del Padre o tutor legal</i>
-----------------------------------	--	---