

Warren County Devlet Okulları

Aile/Veli Eğitim Gezisi İzin Kağıdı

Aşağıyı imzalayarak, öğrencinin yasal velisi olduğunuzu ve _____ adlı öğrenciye _____ bölgesine: _____ tarihinde, aksi belirtilmedikçe Warren County Eğitim Kurulu tarafından sağlanan otobüs veya başka bir okul aracı ile seyahat etme izni verdiğinizi kabul etmiş olursunuz.

Öğrencinin yasal velisi olarak, aşağıdaki sorulara EVET VEYA HAYIR şeklinde cevap vermelisiniz (Lütfen yanıtlarınızı daire içine alın):

Çocuğunuzda şu rahatsızlıklar var mı:

Epilepsi / Nöbet?EVET HAYIR

Bir Epi-Pen kullanımı gerektirecek bir Alerjik Durum?.....EVET HAYIR

Bir inhaler kullanımını gerektiren astım?..... EVET HAYIR

Hipoglisemi tedavisi için Şeker veya Glükagon?.....EVET HAYIR

Yukarıdaki soruların herhangi birini “EVET” olarak yanıtladıysanız, lütfen çocuğunuzun tıbbi tedavisi hakkında detaylı bilgi veriniz: _____

Lütfen diğer Tıbbi Durumları burada belirtin: _____

Eğitim gezisi esnasında alınması gereken İlaçlar: _____

Alerjiler: _____

AİLE / VELİ İMZASI: _____ TARİH _____

Sağlık Raporu Formu

Bu gezi esnasında acil bir durum olursa, _____ için hastane/klinik/doktor muayenehanesinde tedavi izni veriyorum.

Çocuğun doktoru: _____ Sigorta Şirketi: _____ Poliçe No. _____

Acil Durum Telefonu No. 1: _____ Ad: _____

Lütfen eklemek istediğiniz diğer bilgileri formun arka yüzüne yazın

Warren County Devlet Okulları
Aile/Veli Eğitim Gezisi İzin Kağıdı

Acil Durum Telefonu No. 2: _____ Ad: _____

Lütfen eklemek istediğiniz diğer bilgileri formun arka yüzüne yazın