Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932
Telephone: (631) 537-0271 Facsimile: (631) 537-1030

FIELD TRIP PERMISSION FORM

DATE: Wednesday February 6, 2019 WE ARE PLANNING A FIELD TRIP TO: HB Ward Technical Center, Riverhead, NY 11901.

TRANSPORTATION WILL BE PROVIDED AND THERE WILL BE ADEQUATE SUPERVISION. IF YOU WISH TO HAVE YOUR CHILD TAKE PART IN THIS ACTIVITY, PLEASE INDICATE BELOW. SIGN AND RETURN TO US AS SOON AS POSSIBLE.

PURPOSE OF THIS FIELD TRIP IS: BOCES Visitor's Day

DEPARTURE TIME: 11:00 A.M.
RETURN TIME: 3:00 P.M.

YOUR CHILD WILL BE RESPONSIBLE FOR BRINGING THE FOLLOWING:

TEACHER(S): Danielle Doscher

Please fill in permission slip below. Tear on dotted line below and return to school no later than Monday, January 28, 2019.

STUDENT NAME _____ HAS MY PERMISSION

TO GO ON THE FIELD TRIP TO HB Ward Technical ON (DATE) February 6, 2019.

IN THE EVENT OF AN EMERGENCY, PLEASE CONTACT THE FOLLOWING:

PRIMARY CONTACT

NAME: _____ RELATIONSHIP: _____

Address: _____ Telephone: _____

ALTERNATE CONTACT

NAME: _____ RELATIONSHIP: _____

Address: _____ Telephone: _____

SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN _____

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932
Telephone: (631) 537-0271 Facsimile: (631) 537-1030

PERMISO PARA VIAJE

EL DIA **2/6/2019,** ESTAMOS PLANEANDO UN VIAJE DE ESTUDIO
HB Ward Technical Center.
SE PROVEERA TRANSPORTACION Y HABRA LA SUPERVISION ADEQUADA. SI USTED DECEA QUE SU HIJO (A) PARTICIPE EN ESTA ACTIVIDAD, POR FAVOR INDIQUELO EN LA PARTE POSTERIOR. FIRME Y DEVUELVALO A NOSOTROS LO MAS PRONTO POSIBLE.

PROPOSITO DE ESTE VIAJE DE ESTUDIO: BOCES Visitor's Day.

HORARIO DE SALIDA: **11:00 AM**

HORARIO DE REGRESO: **3:00PM**

SU HIJO (A) ES RESPONSABLE DE TRAER LO SIGUIENTE:

SE PROVEERA COMIDA

PROFESOR(ES) Danielle Doscher

Desprenda la parte posterior y devuelva a la escuela no más tarde que el 1/28/2019

(NOMBRE DE EL (LA) ESTUDIANTE)_____ TIENE MI

PERMISO PARA ASISTIR A ESTE VIAJE DE ESTUDIO A **BOCES Visitor's Day,** 2/6/2019.

EN CASO DE EMERGENCIA FAVOR DE CONTACTAR LAS SIGUIENTES PERSONAS:

PRIMER CONTACTO
NOMBRE: _____ RELACION: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

CONTACTO ALTERNO
NOMBRE: _____ RELACION : _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

FIRMA DE EL PADRE / MADRE O TUTOR _____