

학생명 _____ 학교 _____ 날짜 _____

일반 정보

위 학생 _____ 는 _____ 건강여행을 계획함 여행
목적 _____

여행 목적지 _____ 전화번호 (_____) _____

주소 _____ 침소 _____

우리는 _____ (날짜) □□□ □□□ □ □ □□□□ (날짜) _____ 시에 학교에 돌아옴

교통편

학군차탈 상업용 교통편 학군 버스 기타(설명요함) _____

건강 정보

다음과같은 현 건강 문제에 관심 두어야하며 충분한 예방책이 강구되어야함 (별침에 심한 반응을 보인다던가, 만 알레르기 반응, 당뇨, 발작등과 같은 상태를 나열할것) _____

만일 귀학생이 건강여행에 의약이 꼭 필요할경우, 현 의약 허락서 (SS-500, 주치의나 정석의사의 싸인이 필요함) 제출이 필수. 이 서류양식은 학교 교무실이나 학군 웹사이트에서 얻으실수 있음

의료보험? 예 아니오 보험회사명 _____

만일 예라면 치과보험은 예 아니오

학생 사고보험을 권장함; 학교 교무실에 저렴한 플랜 신청서가 준비되어 있음

원하는 주치의명이나 진료소: _____ 전화번호 (_____) _____

원하는 치과의사나 치과진료소: _____ 전화번호 (_____) _____

활동은 학생들을 위해 배움의 체험을 제공하며 학급배움을 적용하여 기회를 얻게 만듭니다. 만일 질문이나 우려사항이 있으면, 연락바람: _____

의료자료

사고나 질환이 있을시, 즉각 최선을 다해 학부모/보호자를 연락할것을 이해하지만, 제 부재시는 학군 당국에서 필요에 따라 응급의료도움을 얻을 수 있도록 허락 합니다

비록 학군에서 안전한 환경을 유지하기 위해 충분한 노력을 취하지만, 이 활동에 참여하는데, 육체적 부상이나 혹은 죽음같은 특별한 위험과 리스가 도사리고 있다는 것을 충분히 이해합니다. 위험을 충분히 이해하므로, 여기에 내 아이 _____ 가 활동에 참여하도록 허락합니다.

학부모/보호자이름 _____ 학부모/보호자 싸인 _____ 주소 _____

**학부모/보호자 싸인이 위에 묘사된 활동의 허락과 지식을 반영합니다.
학생이 활동에 개입하기전에 이서류가 학교에 제출되어야함**

전화 (_____) _____ 저녁전화 (_____) _____

유사시 전화 (_____) _____ 날짜 _____