

Highland Hawk Choir Travel Permission Form 2022-23

I give permission for my student, _____ (full legal name) to travel on all Highland Middle School Choir field trips for the 2022-23 school year and 2022 summer activities. I hereby release Eagle Mountain-Saginaw ISD, its employees, and its volunteer chaperones from liability in connection with accidental injury to my child during any Highland Middle School Choir field trip.

I grant my authorization and consent for Tammy Stallcup, choral director or a designated adult to administer general first aid treatment for minor injuries or illnesses. If the injury or illness is severe, I authorize him or her to seek professional emergency personnel to attend, transport, and treat the minor and to issue consent for any medical care deemed advisable by a licensed medical professional or institution. I authorize the designated adult to exercise best judgment upon the advice of medical or emergency personnel if authorized emergency contacts are unable to be reached.

Allergies to any medications: _____

Other pertinent medical information such as medical conditions or current medications: _____

Family physician: _____ phone no. _____

Insurance information- company & policy no. _____

_____ phone number _____

Emergency contact name & relationship _____

Phone number(s) _____

Additional emergency contacts, relationships & phone numbers:

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Formulario de permiso de viaje de Highland Hawk Choir 2022-23

Doy permiso para que mi estudiante, _____ (nombre legal completo) viaje en todas las excursiones del Coro de Highland Middle School para el año escolar 2022-23. Por la presente libero a Eagle Mountain-Saginaw ISD, sus empleados y sus acompañantes voluntarios de responsabilidad en relación con una lesión accidental a mi hijo durante cualquier excursión del Coro de Highland Middle School.

Doy mi autorización y consentimiento para que Tammy Stallcup, directora coral o un adulto designado administre el tratamiento de primeros auxilios general para lesiones o enfermedades menores. Si la lesión o enfermedad es grave, lo autorizo a buscar personal de emergencia profesional para atender, transportar y tratar al menor y dar consentimiento para cualquier atención médica que un profesional o institución médica con licencia considere aconsejable. Autorizo al adulto designado a ejercer su mejor juicio siguiendo el consejo del personal médico o de emergencia si no es posible localizar a los contactos de emergencia autorizados.

Alergias a algún medicamento: _____

Otra información médica pertinente, como afecciones médicas o

medicamentos: _____

Médico de familia: _____ número de teléfono _____

Información sobre seguros: número de póliza y compañía _____

_____ número de teléfono _____

Nombre y relación del contacto de emergencia _____

Números de teléfono) _____

Contactos, relaciones y números de teléfono de emergencia adicionales:

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____