

Teamwork for Excellence



P L A N O
Independent School District

PLANO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
Permission for Members of Student Groups to Participate in
School-Sponsored Trips

Name of Group: _____

School Year of Group Activities: _____

I desire that my son/daughter be allowed to travel to and from the events attended by the group listed above during this school year and to participate in these events.

Printed Name of Parent/Guardian **Signature of Parent or Legal Guardian** **Date**

Printed Name of Student **Additional Signature of Student** **Date**
(if 18 years old or older)

Note: Student Medical/Emergency Information Card must be on file in the school office.

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE PLANO
Permiso para los Miembros de Grupos que Participan en Viajes
Patrocinados por la Escuela

Nombre del Grupo: _____

Año Escolar en que se hacen las Actividades del Grupo: _____

Yo deseo que a mi hijo/hija se le permita hacer el viaje de ida y vuelta a los eventos a que asiste el grupo listado anteriormente durante este curso escolar, y también participar en dichos eventos.

Nombre en letra de molde del Padre o Guardián **Firma del Padre o Guardián** **Fecha**
Legal

Nombre en letra de molde del Estudiante **Firma Adicional del Estudiante** **Fecha**
(si tiene 18 o más años de edad)

Nota: Una tarjeta de emergencia tiene que estar alistada en la oficina de la escuela.