



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932
Telephone: (631) 998-1300 www.bridgehamptonschool.com Facsimile: (631) 998-1381

FIELD TRIP PERMISSION FORM

DATE November 21, 2024 WE ARE PLANNING A FIELD TRIP

TO Designtronics (250 Duffy Av, Hicksville, NY 11801)
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: Tour and learn about careers in Robotics + Design

DEPARTURE TIME: 7:56 AM
RETURN TIME: 2:45 PM - 3 PM

YOUR CHILD WILL BE RESPONSIBLE FOR BRINGING THE FOLLOWING:

Lunch

TEACHER(S) MS. Dilrukshi + Mr. Giosi

Please fill in permission slip below. Tear on dotted line below and return to school.

STUDENT NAME _____ HAS MY PERMISSION

TO GO ON THE FIELD TRIP TO _____ ON (DATE) _____.

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 _____



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932
Telephone: (631) 998-1300 www.bridgehamptonschool.com Facsimile: (631) 998-1381

PERMISO PARA VIAJE

EL DIA 21 de noviembre ESTAMOS PLANEANDO UN VIAJE DE ESTUDIO A Designtronics (Hicksville, NY) 250 Duffy Av. 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: Recorre y aprende sobre las carreras en Robótica + Diseño.

HORARIO DE SALIDA: 7:56 AM

HORARIO DE REGRESO: 2:45 PM - 3 PM

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

Almuerzo

PROFESOR(ES) MS. Dilrukshi + Ms. GIOSI

Desprenda la parte posterior y devuelva a la escuela

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

PERMISO PARA ASISTIR A ESTE VIAJE DE ESTUDIO A _____ EL DÍA _____.

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 _____