



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](http://www.bridgehamptonschool.com) Facsimile: (631) 998-1381

## FIELD TRIP PERMISSION FORM

DATE Friday, December 6, 2024 WE ARE PLANNING A FIELD TRIP

TO New York City Ballet.

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: To explore diverse cultures

DEPARTURE TIME: 8:00am

RETURN TIME: 5:00pm

### YOUR CHILD WILL BE RESPONSIBLE FOR BRINGING THE FOLLOWING:

The departure time from school is 8:00am & the return time from 5pm. Students will need to be picked between 4:45 to 5:00pm at the school. \*\*\*Please bring money for lunch\*\*\*.

TEACHER(S) Ms. Chery, Ms. Conklin & Ms. Reilly

*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](http://www.bridgehamptonschool.com) Facsimile: (631) 998-1381

## PERMISO PARA VIAJE

EL DIA Viernes 6 de diciembre de 2024 ESTAMOS PLANEANDO UN VIAJE DE ESTUDIO

A New York City Ballet 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: Para explorar diversas culturas

HORARIO DE SALIDA: 8:00am

HORARIO DE REGRESO: 5:00pm

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

La hora de salida de la escuela es a las 8:00 am y la hora de regreso a las 5:00 pm. Los estudiantes necesitarán ser recogido entre las 4:45 y las 5:00 p.m. en la escuela. Por favor trae dinero para el almuerzo.

PROFESOR(ES) Ms. Chery, Ms. Conklin & Ms. Reilly

*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 \_\_\_\_\_