



McMurray Middle School Field Trip

Assumption of Risk / Permission to Participate

As parent/guardian, I give my permission for my McMurray Student to participate in a field trip on 6/18/25 for the purpose of Wild Waves - 8th grade celebration

Transportation for this activity will be provided by:

- ☒ District vehicle by district staff _____ Private vehicle: _____ by district Staff
☐ Other (i.e. walk, Metro bus)
☐ District not providing transportation (parent makes their own transportation arrangements)
☐ Volunteer/parents transporting students (completed volunteer checklist on file)

- This activity provides a learning experience for the students and allows them an opportunity to apply their classroom learning. In the event of an accident or illness, I understand that every reasonable effort will be made to contact me immediately. However, if I am not available, I authorize the school district to secure emergency medical care as needed.
- Although I understand that the school district will make every reasonable effort to provide a safe environment, I am fully aware of the special dangers and risks inherent in participating in the activity, including physical or emotional injury, death, or other consequences arising or resulting from the activity.
- I understand that the Vashon Island School District does not provide medical/accident insurance coverage for students or volunteer chaperones.
- I certify that my child has no medical or physical conditions which could interfere with his/her safety in this activity.

Being fully informed as to these risks, I hereby consent to my student participating in the activity.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____
Parent/Guardian Name (Printed): _____ Phone: _____
Student Home Address: _____ Parent Email: _____
Family Physician: _____ Physician Phone: _____
Medical conditions, medication information or allergies the district should be aware of: _____

In the event of an emergency, please contact the following person if I cannot be contacted:

Name: _____ Phone: _____

EXTENDED TRIP INFORMATION

I have read the attached itinerary (detailing dates, places of lodging, events, etc.) and understand that the school district will make every reasonable effort to provide a safe environment. I am fully aware of the special dangers and risks inherent in participating in these activities, including physical injury, or other consequences arising from these activities. Being fully informed as to these risks, I hereby consent to my child participating in the activities.

Parent Signature: _____ Date: _____

Excursión escolar de la escuela secundaria McMurray

Asunción de Riesgo / Permiso para Participar

Como padre/tutor, doy mi permiso para que mi estudiante de McMurray participe en una excursión el 6/18/25 con el propósito de Wild Waves - 8th grade celebration

El transporte para esta actividad será proporcionado por:

☒ Vehículo del distrito por el personal del distrito ☐ Vehículo privado: ☐ por el personal del distrito

☐ Otro (es decir, a pie, autobús Metro)

☐ El distrito no proporciona transporte (los padres hacen sus propios arreglos de transporte)

☐ Voluntarios/padres que transportan estudiantes (lista de verificación de voluntarios completa en el archivo)

- Esta actividad proporciona una experiencia de aprendizaje para los estudiantes y les permite la oportunidad de aplicar su aprendizaje en el aula. En caso de accidente o enfermedad, entiendo que se harán todos los esfuerzos razonables para comunicarse conmigo de inmediato. Sin embargo, si no estoy disponible, autorizo al distrito escolar a obtener atención médica de emergencia según sea necesario.

- Aunque entiendo que el distrito escolar hará todos los esfuerzos razonables para proporcionar un entorno seguro, soy plenamente consciente de los peligros y riesgos especiales inherentes a la participación en la actividad, incluidas las lesiones físicas o emocionales, la muerte u otras consecuencias que surjan o resulten de la actividad.

- Entiendo que el Distrito Escolar de Vashon Island no brinda cobertura de seguro médico/de accidentes para estudiantes o chaperones voluntarios.

- Certifico que mi hijo no tiene condiciones médicas o físicas que puedan interferir con su seguridad en esta actividad.

Estando completamente informado sobre estos riesgos, doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en la actividad.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta): _____ Teléfono: _____

Dirección del estudiante: _____

Correo electrónico del padre: _____

Médico de familia: _____

Teléfono del médico: _____

Condiciones médicas, información sobre medicamentos o alergias que el distrito debe
consciente
de: _____

En caso de una emergencia, comuníquese con la siguiente persona si no puede ser
contactado:

Nombre: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN DEL VIAJE EXTENDIDO

He leído el itinerario adjunto (detallando fechas, lugares de alojamiento, eventos, etc.) y
comprendo que el distrito escolar hará todos los esfuerzos razonables para brindar un entorno
seguro. Soy plenamente consciente de los peligros y riesgos especiales inherentes a la
participación en estas actividades, incluidas las lesiones físicas u otras consecuencias
derivadas de estas actividades. Estando completamente informado sobre estos riesgos, doy mi
consentimiento para que mi hijo participe en las actividades.

Firma del padre: _____

Fecha: _____