

REDWOOD CITY SCHOOL DISTRICT

GRAND CANYON PARENTS

COMPLETE AND RETURN EACH FORM

- Field Trip Permission Form
- Emergency Form
- Medical Form
- Permission to Swim Form
- Media Release Form
- Refund Policy

ALONG WITH PAYMENT

Checks made out to JFKMSEEF – Write Student Name on Check
Or

Electronic Transfer ZELLE – Type Student Name in Memo

* If your forms and payment are not turned in, your spot on the trip will be forfeited.



PADRES DE LOS ALUMNOS PARTICIPANDO EN EL VIAJE AL GRAN CANON

COMPLETE Y DEVUELVA CADA FORMA

- Forma de Permiso para el Viaje (Forma Azul)
- Forma de Emergencia (Formas Rosa)
- Forma de Medicina (Forma Rosa)
- Forma de Permiso para nadar (Forma Amarillo)
- Forma de Para Grabar Video (Forma Amarillo)
- Forma de Politica de Reembolso (Forma Verde)

JUNTO CON SU PAGO

Cheques hizo nombre de JFKMSEEF
Escribe nombre de estudiante en cheque

Or

Electronic Transfer ZELLE – Type nombre de estudiante en Memo

* Si las formas ni se entregan junto con su pago, su espacio en el viaje será cancelado.

REDWOOD CITY SCHOOL DISTRICT

GRAND CANYON ECOLOGY TRIP - PERMISSION FORM GRAN CAÑÓN VIAJE ECOLOGÍA - FORMULARIO DE PERMISO

We hereby grant permission for our child to participate in an educational field trip/school activity to the Grand Canyon on May 18 – 27, 2023. Transportation for this activity will be provided by Charter Buses.

Le damos permiso a nuestro hijo/a Para que participe en un paseo educacional al Gran Cañón el 18 de Mayo – 27 de Mayo, 2023. La transportación para esta actividad va a ser por Charter Autobuses.

The field trip will leave on May 18th at 6:30 am and return on May 27th at approximately 2:30 pm.

La excursión partirá el 18 de mayo a las 6:30 am y retorno o 27 de mayo aproximadamente a las 2:30 pm.

As required by Education Code 35330, I hereby waive all claims, if any, I may ever have against the volunteers, Redwood City School District & its schools and the State of California for injury, accident, illness, or death occurring during or by reason of my student's participation in the trip or activity listed above.

De acuerdo con lo requerido por el Código de Educación 35330, por la presente renuncio a todas las reclamaciones, si las hubiere, contra los voluntarios, el Distrito Escolar de Redwood City y sus escuelas y el Estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte ocurrida durante o por motivo De la participación de mi estudiante en el viaje o actividad enumerada arriba.

oOo

Student Name/ Nombre del esudiante: _____

has my permission to participate this educational field trip/school activity to the Grand Canyon.
Tiene mi permiso para participar en esta excursión educativa / actividad escolar al Gran Cañón.

Signature of Parent/Guardian / Firma del Padre/Guardián: _____

Date/ Fecha: _____

Nickname student used in school if any / Apodo utilizado por el alumno en la escuela, si lo hay:

Date of Birth/ Fecha de nacimiento: _____

T-Shirt Size (adult sizes) / Talla de camiseta (tamaño adulto)::

Small / pequeno

Medium / mediano

Large / grande

X-Large / X-grande

XX-Large / XX-grande

REDWOOD CITY SCHOOL DISTRICT



GRAND CANYON ECOLOGY TRIP - EMERGENCY FORM GRAN CAÑÓN VIAJE ECOLOGÍA - FORMA DE EMERGENCIA



Student Name / Nombre del Estudiante _____

(PLEASE PRINT/ FAVOR DE EMPRIMIR) FIRST/NOMBRE

LAST/APELLIDO

(I / We) the parent(s)/guardian(s) of the above named student, in the event of any emergency affecting the health or welfare of said student, hereby request and instruct the Redwood City School District or others designated by the district, to render first aid to the said student and give them authority to transport or cause said student to be transported to the nearest medical doctor or hospital on the Grand Canyon trip during the weeks of May 18 – 27, 2023.

(I / We) the parent(s)/guardian(s) of the above named student also authorize any physician or hospital to render any needed emergency care which the doctor or hospital deems necessary. Any medical expense will be borne by the parent(s)/guardian(s).

(Yo / Nosotros) el/los padre(s)/guardián(es) del estudiante mencionado arriba, en el evento de cualquier emergencia afectando la salud y el bienestar del citado estudiante, por el presente documento solicito e instruyo a distrito escolar de Redwood City o a otros designados por el, a rendir primeros auxilios al mencionado estudiante y doy autoridad para transportar o hacer transportar al citado estudiante al doctor u hospital mas cercano durante el viaje al Gran Canyon las semana del 18 a 27 de mayo del 2023.

(Yo / Nosotros) el/los padre(s)/guardián(es) del estudiante mencionado arriba además autorizamos a cualquier medico u hospital a rendir cualquier cuidado de emergencia que el medico u hospital estime necesario. Cualquier gasto medico será cubierto por el / los padre(s)/guardián(es).

Print Name of Father/Guardian

Emprime Nombre del Padre/Guardián
Guardián

X _____

Signature of Father/Guardian

Firma del Padre/

Address/ dirección

Email / correo electrónico

Cell number / Número Celular:

Home number / número de casa:

Print Name of Mother/Guardian

Emprime Nombre del Madre/Guardián

X _____

Signature of Mother/Guardian

Firma del Madre/Guardián

Address/ dirección

Email / correo electrónico

Cell number / Número Celular:

Home number / número de casa:

Health Insurance Company
Compañía de Seguro Medico

Identification Number
Número de identificación

REDWOOD CITY SCHOOL DISTRICT



GRAND CANYON ECOLOGY TRIP - MEDICAL FORM GRAN CAÑÓN VIAJE ECOLOGÍA - FORMA DE MEDECINA



It is necessary that we be aware of any medical conditions or food restrictions to which your child may be allergic. Also, we must know if your child will be on any medicine during this trip.
Es necesario que tengamos conocimiento de cualquier medicina/comida a la cual pueda ser alérgico(a) su niño(a). Además, debemos saber si su hijo estará en algún medicamento durante este viaje.

Student Name (PLEASE PRINT) / Nombre del Estudiante (FAVOR DE EMPRIMIR)

Any Medical Conditions that the school should be aware of:

Favor de avisarnos si hay algún condición medico que debemos de saber:

Is on Medication: YES / NO Está tomando medicina: SI / NO

If yes, Name of medicine / En caso afirmativo, nombre de la medicina:

Reason for medicine / Razón por la medicina _____

Dosage / Dosis _____

Is allergic to medicine or foods (including gluten-free)* : YES / NO

Es alérgico a una medicina/comida (incluyendo sin gluten): SI / NO

If yes, name of medicine/food / en caso afirmativo, el nombre de la medicina / alimentos:

Vegetarian*: YES / NO

Vegan*: YES / NO

Es usted un vegetariano*: SI / NO

Vegan*: SI / NO

If yes, type of vegetarian / en caso afirmativo, tipo de vegetariano

I understand that my child will be responsible to carry his/her own medicine and to take the required dosage.
Entiendo que mi hijo será el responsable de llevar a su / su propia medicina y tomar la dosis requerida

NOTE: Parents will be responsible for providing food for their child's special dietary needs

NOTA : Los padres serán responsables de proporcionar alimentos para necesidades dietéticas especiales de sus hijos

Signature of Parent/Guardian / Firma del Padre/Guardián

Date / Fecha

REDWOOD CITY SCHOOL DISTRICT



GRAND CANYON ECOLOGY TRIP



MEDIA/SWIM RELEASE FORM

MEDIA / SWIM FORMULARIO DE LIBERACIÓN

During the course of the Grand Canyon trip, your son/daughter may be photographed or videotaped and used for our Web pages, Yearbook, Videos, etc. By signing below, I hereby give permission to print, photograph, record my child for use in audio, video, film or printed media. I release all associated with this trip from any liabilities.

Durante el viaje en el Gran Cañón, su hijo / a puede ser fotografiado o grabado en video y utilizado para nuestras páginas Web, Anuario, Videos, etc. Al firmar a continuación, doy permiso para imprimir, fotografiar, Audio, video, película o medios impresos. Libero a todos los asociados con este viaje de cualquier responsabilidad.

~ ~ ~ ~ ~

My son/daughter has my permission to swim in the hotel pools and in Havasu during the Grand Canyon Trip. / Mi hijo / hija tiene mi permiso para nadar en las piscinas del hotel y en Havasu durante el viaje del Gran Cañón.

She / He

Can Swim / puede nadar

Cannot Swim / no puedo nadar

COMMENTS / COMENTARIOS _____

Student's name / Nombre del Estudiante

Signature of Parent/Guardian / Firma del Padre/Guardián

Date / Fecha



**JOHN F KENNEDY MIDDLE SCHOOL
EXPEDITIONARY EDUCATION FOUNDATION**

2521 GOODWIN AVENUE, REDWOOD CITY, CA 94061

REFUND POLICY

Your ZELLE electronic or check for \$1,200.00 is considered a donation by our organization. Please check with your tax advisor as there have been changes in recent tax laws regarding donations and cash contributions. It is necessary to collect all monies on **Tuesday, February 14th** so that supplies can be purchased and reservations confirmed.

Your payment can be made through the ZELLE platform or by check or money order payable to JFKMSEEF.

Should your student be dropped from the trip due to personal decisions, health issues or on recommendation of the school principal for behavior issues, the refund policy is stated below, to insure the trip continues on as planned due to non-refundable reservations.

Please read, initial and sign.

The refund policy is as follows:

February 14th or before: 100% (\$1,200)

Between March 1st to March 30th: 50% (\$550)

No refund after March 31st

By signing this form, I am confirming that I have read & understand the refund policy as stated above regarding the Grand Canyon Trip.

Student's name: _____

Parent or Guardian Signature

Date

Of all the paths you take in life, make sure a few of them are dirt ~ John Muir

FEIN: 81-3401596



**JOHN F KENNEDY MIDDLE SCHOOL
EXPEDITIONARY EDUCATION FOUNDATION**

2521 GOODWIN AVENUE, REDWOOD CITY, CA 94061

POLITICA DE REEMBOLSO

Su transacción de electrónico de ZELLE o cheque por \$ 1,200.00 es considerada una donación por nuestra organización. Consulte con su preparador de impuestos ya que han habido cambios en las leyes fiscales recientemente con respecto a donaciones y contribuciones en efectivo. Es necesario colectar todo el dinero el **jueves 14 de** para poder comprar los suministros y confirmar las reservas.

Haga su Zelle o cheque o giro postal a nombre de JFKMSEEF.

En caso de que su estudiante sea retirado del viaje debido a decisiones personales, problemas de salud o por recomendación del director de la escuela por problemas de comportamiento, la política de reembolso se establece a continuación, para asegurar que el viaje continúe según lo planeado debido a reservas no reembolsables.

Por favor lea, escriba sus iniciales y firme.

La política de reembolso es la siguiente:

14 de febrero o antes: 100% (\$ 1,100)

Entre el 1 de marzo y el 30 de marzo: 50% (\$550)

No reembolso después del 31 de marzo

Al firmar este formulario, confirmo que he leído y entiendo la política de reembolso como se indicó anteriormente con respecto al viaje al Gran Cañón.

Nombre del estudiante: _____

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Of all the paths you take in life, make sure a few of them are dirt ~ John Muir

FEIN: 81-3401596