

Graduation 2019 – Orchestra Underclassmen

Arrive at WPHS before **5:15pm on Wednesday, June 26**. We will load buses immediately and depart by 5:30 for county center

Dress code:

Women: Formal, all-black orchestral attire

Men: Black suit/tux, white shirt, black bow tie

Bring:

Instrument, rosin/rockstop/etc, all music, \$\$ for dinner at Nathan's hot dog stand at county center

Music:

Pomp and Circumstance

Star-Spangled Banner

Berlioz Symphony Fantastique (with seniors)

Sweet Victory

After the ceremony, we'll load buses and arrive back at school around **10:15pm**.

Return permission slip no later than Thursday, 6/13/19

**White Plains City School District
FIELD TRIP PERMISSION SLIP**

I, _____ give permission for
Name of parent/legal guardian

_____ to attend the following trip:
Name of student

Trip Itinerary and Requirements

Attached is a list of any additional special conditions concerning this trip and any required equipment or supplies. I understand that the leaders of this trip will make every effort to reach me, but in the event that emergency treatment is necessary, I give the trip leaders the right to transport and authorize medical treatment on behalf of my child.

My child's physician is:

Name, Address and Telephone Number of Child's Physician

Two emergency contacts are:

Names, Addresses and Telephone Numbers of the Emergency Contacts

My child has the following medical conditions that would interfere with his/her participation on this trip:

My child takes the following medication: _____

*Please contact the school nurse for procedures concerning medications on field trips.
(For foreign travel include a copy of student's passport, immunization records and any other requirements.)*

My child and I have read and understand the school's Code of Conduct. We agree to abide by these rules. I, _____ (Parent/Legal Guardian) hereby covenant and agree to release and hold harmless the WHITE PLAINS CITY SCHOOL DISTRICT from and against any and all liability, loss, damages, claims, or actions (including costs and attorney fees) for bodily injury and/or property damage, to the extent permissible by law, arising out of participation in the _____ (Name of Trip). I understand that in the event of an unforeseen circumstance, the district reserves the right to cancel this trip without notice. The district cannot be held responsible for any costs associated with the cancellation of this trip.

Parent or Legal Guardian _____

Date: _____ Address: _____

Distrito Escolar de la Ciudad de White Plains FORMULARIO DE PERMISO PARA EL PASEO

Yo, _____ autorizo a mi niño/a
Nombre del Padre/Tutor Legal
 _____ a asistir al siguiente paseo:
Nombre del Estudiante

Itinerario del Paseo y Requisitos

Adjunto a la presente encontrará una lista de condiciones especiales adicionales con respecto a este paseo y cualquier equipo o útiles requeridos. Yo entiendo que los líderes de este paseo harán todo el esfuerzo posible para ubicarme, pero en caso de que sea necesario un tratamiento de emergencia, yo autorizo a los líderes del paseo a transportar y autorizar tratamiento médico para mi niño/a.

El Doctor de mi niño/a es:

Nombre, Dirección y # de Teléfono del Doctor de su Niño

Dos contactos de emergencia son:

Nombres, Direcciones, #s de Teléfonos de los Contactos de Emergencia

MI niño tiene las siguientes condiciones médicas que interferirían con su participación en este paseo: _____

MI niño toma la siguiente medicina: _____

Por favor comuníquese con la enfermera de la escuela por procedimientos concerniente a los medicamentos en estos paseos.

(Para viajar al extranjero incluya una copia del pasaporte de su estudiante, récord de vacunas y otros requisitos.)

MI niño yo hemos leído y entendido el Código de Conducta de la escuela. Estamos de acuerdo en obedecer las reglas. Yo, _____ (Padre/Tutor Legal) mediante la presente pactamos y acordamos eximir de responsabilidad y mantener indemne al DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE WHITE PLAINS de y en contra de cualquier y toda responsabilidad, pérdida, daños, reclamos o acciones (incluyendo costos y honorarios de abogados) por lesiones corporales y/o daños a la propiedad, en la medida permitida por la ley, que surja de la participación en el _____ (Nombre del Paseo). Yo entiendo que en caso de una circunstancia inesperada, el distrito se reserva el derecho a cancelar este paseo sin ninguna notificación. El distrito no se hace responsable de ningún costo asociado con la cancelación de este paseo.

Padre o Tutor Legal: _____

Fecha: _____ Dirección: _____

WHITE PLAINS HIGH SCHOOL
550 NORTH STREET
WHITE PLAINS, NEW YORK 10605

Behavior Contract

I hereby agree that during the _____ Trip/ Trip Abroad, I will abide by and be subject to all the rules of White Plains High School and the District Code of Conduct, including but not limited to, the prohibition against the use of alcoholic beverages, controlled substances and/or smoking. I understand that students in violation of the Rules of White Plains High School and the District Code of Conduct will be subject to disciplinary action.

I will abide by all curfews and rules set by the chaperones. While traveling with the White Plains High School, I understand that I must remain with the group at all times and follow instructions from the chaperones.

Students behaving inappropriately may be sent home at their parents' expense, or their parents may be called to take them home. Students are required to respect the property of others while on the trip, including, but not limited to, the airplanes, buses, rooms and/or places visited. Students found vandalizing property will be required to pay the cost of repair and face school disciplinary action.

I hereby consent to a search of my belongings and hand luggage before the trip departure. In addition, I recognize that staff and/or chaperones may conduct searches of students' hotel rooms, personal property, purses, briefcases, backpacks, and bags when reasonable suspicion exists that a student is violating school rules or the law. These searches may occur at any time during the trip, including in hotel rooms or before students board buses. Students are urged to discretely divulge to the chaperones any information which may jeopardize the safety and/or success of the trip.

Students may not display or disseminate any materials and/or photos which are indecent, obscene and/or promote a negative image of the White Plains School District.

I HEREBY UNDERSTAND MY RESPONSIBILITY ON THIS TRIP TO _____ ON _____ AND THE CONSEQUENCES WHICH MAY RESULT IF I DO NOT FOLLOW THIS BEHAVIOR CONTRACT.

Print Student Name

Student Signature

Date

Print Parent/Guardian Name

Parent/Guardian Signature

Date

Print HS Advisor Name

HS Advisor Signature

Date

Revised 9/30/10

WHITE PLAINS HIGH SCHOOL
550 NORTH STREET
WHITE PLAINS, NEW YORK 10605

Contrato de Comportamiento

Yo estoy de acuerdo que durante el paseo/paseo al extranjero a _____, yo acataré y estaré bajo todas las reglas de White Plains High School y el Código de Conducta del Distrito, incluyendo pero no limitado a, la prohibición de bebidas alcohólicas, sustancias controladas (drogas) y/o fumar. Yo entiendo que los estudiantes que violen las Reglas de White Plains High School y el Código de Conducta del Distrito serán sometidos a medidas disciplinarias. Yo obedeceré todos los toques de queda y reglas establecidas por los chaperones. Durante el viaje con White Plains High School, yo entiendo que debo permanecer con el grupo todo el tiempo y seguir las instrucciones de los chaperones.

Los estudiantes que se comporten inapropiadamente podrán ser mandados a sus casas y el costo será de los padres, o sus padres podrán ser llamados para que se los lleven a casa. Los estudiantes deben respetar las pertenencias de otros durante el paseo, incluyendo pero no limitado a, los aviones, buses, cuartos y/u otros lugares que visiten. Los estudiantes que sean encontrados dañando pertenencias serán responsables de pagar el costo de reparación y afrontar medidas disciplinarias por parte de la escuela.

Yo doy permiso que se haga un chequeo de mis pertenencias y maletas antes de salir al paseo. Además, yo reconozco que los encargados y/o chaperones pueden hacer chequeos de los cuartos de hotel de los estudiantes, pertenencias personales, maletas, mochilas, y bolsas cuando haya sospecha lógica que un estudiante está violando las reglas de la escuela o la ley. Estos chequeos pueden ser hechos a cualquier momento durante el paseo, incluyendo en los cuartos de hotel y antes que los estudiantes se suban a los buses. Se les pide a los estudiantes que compartan discretamente con los chaperones cualquier información sobre algo que esté poniendo en peligro la seguridad y/o éxito del paseo. Los estudiantes no pueden exhibir o diseminar ningún material y/o fotos que sean indecentes, obscenas y/o promuevan una imagen negativa del Distrito Escolar de White Plains.

YO ENTIENDO MIS RESPONSABILIDADES EN ESTE PASEO A _____ EL DIA
_____ Y LAS CONSECUENCIAS QUE RESULTARIAN SI YO NO SIGO ESTE
CONTRATO DE COMPORTAMIENTO.

Nombre del Estudiante	Firma del Estudiante	Fecha
Nombre del Padre/Guardián	Firma del Padre/Guardián	Fecha
Nombre del Asesor	Firma del Asesor	Fecha

MEDICAL RELEASE FORM

Advisor Completes / Signs Part I

Parent/Guardian Completes / Signs Part II

I. TRIP INFORMATION (To be completed by advisor) day trip overnight trip

_____ has parental/guardian permission to go on a trip
(name of student)

to _____ on _____

We will leave from White Plains High School at approximately _____ o'clock on _____
(date)

and anticipate returning to the High School at approximately _____ o'clock on _____
(date)

This trip will be under the supervision of _____

_____ date _____ Advisor's Signature

II. MEDICAL INFORMATION: (To be completed by parent/guardian)

Daily Medication? No Yes (If yes, please explain)

Use an Inhaler? No Yes

Known Allergies: No Yes (If yes, please explain)

Comments: _____

I hereby give permission for my child, _____ to receive Tylenol and/or aspirin during the trip.
I understand that if emergency medical treatment is warranted, every effort will be made to reach me or the person
I have designated, before proceeding with treatment.

Parent/Guardian's phone number where you may be reached in case of emergency:

Tel #1 _____ Tel #2 _____

_____ Doctor's Name _____ Doctor's Tel. Number

_____ date _____ Signature of Parent/Guardian Granting Permission

Asesor Llenar / Firmar Parte I

Padre/Guardián Llenar / Firmar Parte II

II. INFORMACIÓN DEL PASEO (Asesor completará esta parte) Paseo de Día Paseo de Noche

_____ tiene permiso de padre/guardián para ir en un
(nombre del estudiante)
paseo a _____ el día _____.

Saldremos de White Plains High School aproximadamente a las _____ en punto el día
_____. Anticipamos volver a la escuela aproximadamente a las _____ en punto el día
_____. Este paseo estará bajo la supervisión de _____.

_____ fecha

_____ Firma del Asesor

III. Información Médica: (Llenado por Padre/Madre/Guardián)

Toma medicamento diariamente? No Sí (en caso que sí, explique por favor)

Usa un inhalador? No Sí

Alergias: No Sí (en caso que sí, explique por favor)

Comentarios:

Yo doy el permiso que mi hijo(a), _____ reciba Tylenol y/o aspirina durante el paseo. Yo entiendo que si ayuda médica es necesaria, se hará todo lo posible para contactarme a mí o a la persona que he designado, antes de seguir con un procedimiento.

Número de teléfono de Padre/Guardián para llamar en caso de emergencia:

Tel #1 _____

Tel#2 _____

_____ Nombre del doctor

_____ Teléfono del Doctor

_____ Fecha

_____ Firma del Padre/Guardián dando el permiso