

EXCURSIÓN AL MUSEO CARLOS EQUIPO 6A

Viernes, 3 de Mayo

9:30 a.m.-2:00 p.m.

Mi hijo (nombre) _____,

_____ **Tiene** permiso para asistir a la excursión del Museo Carlos el viernes 3 de mayo de 2024. Se **aplica la política de teléfonos celulares del DCSD.**

_____ **NO** tiene permiso para asistir a la excursión del Museo Carlos el viernes 3 de mayo de 2024.

_____ Mi hijo traerá su almuerzo con ellos ese día.

_____ Mi hijo traerá dinero para comprar el almuerzo en uno de los restaurantes de la Universidad de Emory en el museo.

_____ Mi hijo necesitará una bolsa de almuerzo de la escuela. S# _____
(Esta opción se manejará de la misma manera que si el estudiante estuviera almorzando en el edificio. ¡Esta opción DEBE ser elegida y devuelta al Sr. Jones antes del viernes 19 de abril! Si el comprobante se devuelve DESPUÉS del 19 de abril, no se pueden organizar ni proporcionar almuerzos. Póngase en contacto con el Sr. Jones si tiene alguna pregunta. E20030793@dekalbschoolsga.org o 470-424-5057 [los mensajes de texto están bien en inglés o español])

_____ Me gustaría ofrecerme como acompañante voluntaria para esta excursión.

Nombre (nombre) _____ Teléfono: (____) _____

NOMBRE DE LOS PADRES _____

FIRMA DE LOS PADRES _____

**POR FAVOR, COMPLETE Y DEVUÉLVALO AL SR. JONES ANTES
DEL MIÉRCOLES 24 DE ABRIL.**

CARLOS MUSEUM FIELD TRIP TEAM 6A

Friday, May 3rd

9:30am-2:00 PM

My child (First & Last Name) _____,

_____ **Does** have permission to attend the field trip for the Carlos Museum on Friday, May 3, 2024. **DCSD Cell Phone Policy Enforced.**

_____ Does **NOT** have permission to attend the field trip for the Carlos Museum on Friday, May 3, 2024.

_____ My child will bring their lunch with them that day.

_____ My child will bring money with them to buy lunch at one of the restaurants at Emory University at the museum.

_____ My child will need a sack lunch from school. S# _____ (This option will be handled the same as if the student was getting lunch in the building. This option **MUST** be chosen and returned to Mr. Jones by Friday, April 19! If the slip is returned **AFTER** April 19, lunches cannot be arranged and provided. Contact Mr. Jones if you have any questions. E20030793@dekalbschoolsga.org or 470-424-5057 [text messages are fine in English or Spanish])

_____ I would like to volunteer as a chaperone for this field trip.

Name (First & last name) _____

Phone: (_____) _____

PARENT NAME _____

PARENT SIGNATURE _____

**PLEASE COMPLETE AND RETURN TO MR. JONES BY
WEDNESDAY, APRIL 24.**