

TAKE A CHILD TO WORK DAY

Thursday, April 24, 2025 & BEYOND



LET'S BUILD THEIR FUTURE TOGETHER

Take a Child to Work Day and Beyond by Junior Achievement empowers young people to take bold steps toward their dreams, fostering the confidence and resilience they need to succeed.



Check Out the JA Website!
<https://tacw.ja.org/>



PURPOSE:

- Exposes children to what a parent or mentor does during the workday
- Shows them the value of their education
- Helps them discover the power and possibilities of work and family life
- Provides them a chance to share how they envision the future
- Allows them to begin steps toward their goals in a hands-on and interactive environment

For More Information & to Receive the Student Activity Packet, Please Visit Our Website!

<https://www.browardschools.com/ctace>



For assistance, contact LaGaylia Gray 754-321-8400 or via email at Lagaylia.Gray@browardschools.com



THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA
Business Support Center

Field Trip Permission Slip

**** DO NOT CUT OR TEAR PAPER – RETURN COMPLETE FORM ****

Student

Name: _____ Grade: _____ Teacher: _____

Field trip destination: _____

Trip date: _____ Grade/Club: _____

Mode of transportation: _____ Departure time: _____ Return time: _____

Note: A student may be denied the privilege of participating in field trips, social and/or extra-curricular activities if he/she has been disruptive, violated the student code of conduct, or fails to conform with school rules and regulations.

If the field trip is cancelled or postponed, parents will receive written notification from the school. ***Refunds will be contingent upon the school's contractual obligation with the approved field trip vendor.*** Students unable to attend the field trip due to personal circumstances may or may not receive a refund contingent upon the school's contractual obligations with the vendor.

Parent/Guardian Name: _____ Signature: _____

Payment Information

Cost: _____ Payment deadline: _____ Payment can be made online at estore.browardschools.com

Payment details: _____ Online Order Number: _____

*******Information to be taken on field trip*******

Emergency Contact Information

Student Name: _____ Teacher: _____

In case of emergency, please contact the following person(s):

Emergency Contact – print name	Relationship to student	Telephone #
--------------------------------	-------------------------	-------------

In the event I cannot be reached, please contact:

Additional Contact – print name	Relationship to student	Telephone #
---------------------------------	-------------------------	-------------

Health/Accident Insurance

In the event of an accident or illness every attempt will be made to reach the emergency contact. If necessary, 911 will be called. Insurance information is not required but is strongly recommended since **parent assumes full financial responsibility for any charges incurred.** Check number 1 or 2 below.

Does your child take medication, have allergies, or special health problems? If yes, please indicate: _____

1. _____ My child is covered by twenty-four (24) hour student accident insurance or family insurance:

Insurance Company / ID #	Telephone #
--------------------------	-------------

2. _____ I do not have insurance. I understand I am responsible for all medical bills for emergency care of my child.

**** DO NOT CUT OR TEAR PAPER – RETURN COMPLETE FORM ****



THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA

Davie Elementary School

Autorización de estudiante para paseos

****POR FAVOR NO CORTE O ROMPA EL PAPEL – DEVUELVA LA FORMA COMPLETA****

Nombre
Del Estudiante _____ Grado _____ Maestro/a _____
Destino del paseo Día Nacional de Llevar a Nuestros Hijos e Hijas al Trabajo
Fecha del paseo 24 de Abril de 2025 Grado/Club _____
Metodo de transportación _____ Hora de salida _____ Hora de regreso _____

Nota: La participación de los estudiantes en paseos y otras actividades adicionales a la escuela regular puede ser cancelada en cualquier momento que el estudiante haya violado el código de conducta estudiantil.

Si el paseo es cancelado o aplazado, los padres recibirán una notificación escrita de la escuela. **Devoluciones de dinero están sujetos de acuerdo al contrato hecho por la escuela con el vendedor.** Los estudiantes que no puedan asistir por causas personales, podrían o no recibir devoluciones, de acuerdo al contrato hecho con el vendedor.

Nombre del Padre/Tutor _____ Firma _____

Información de Pago

Costo: _____ Ultimo día para pagar: _____ Pagos pueden ser hechos vía Internet : estore.browardschools.com

Forma de Pago: _____ Recibo de Pago en Internet _____

*****Información para el paseo*****

Nombre del Estudiante _____ Maestro/a: _____

En caso de emergencia, por favor comuníquese con:

Contacto de emergencia. Relación con el estudiante. # de Teléfono

En caso que no puedan comunicarse por favor comuníquese con:

Contacto de emergencia. Relación con el estudiante. # de Teléfono

Seguro Médico/Accidente

En caso de accidente o enfermedad se hará todo lo posible para comunicarse con los contactos de emergencia. De ser necesario el 911 será llamado. La Información del seguro no es requerida pero la recomendamos ya que **los padres son responsables de cualquier cargo incurrido. Por favor marque 1 o 2 debajo.**

El estudiante toma alguna medicina, tiene alergias, o problemas de salud? Si la respuesta es sí, por favor explique:

1. ☐ Mi hijo/a tiene 24 horas de seguro de estudiante contra accidentes o seguro familiar.

Compañía de Seguro/ ID# # de Telefono

2. ☐ No tenemos seguro médico. Entiendo que soy responsable por cualquier cargo médico que incurra mi hijo