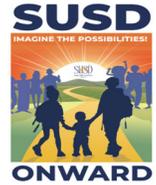




ELOP: Programa Después de Escuela

Información Adicional ~ Alternative Release Information



School (Escuela): _____ School Year (Año Escolar): _____

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ Edad _____ # de identificación del estudiante: _____
Mes día año

Dirección _____
Numero/Calle Código postal

Maestra/o _____ Grado _____ Sexo: M F Idioma que se habla en casa: _____

Padre/ Guardián _____ Número telefónico de día: () _____

Padre/ Guardián _____ Número telefónico de día: () _____

Indique si su estudiante puede caminar a casa solo/a

Caminar a casa solo/a Sí, mi estudiante tiene mi permiso para caminar sola/o a casa después de cumplir sus deberes en el programa ELOP o después de la _____ p.m.; por lo tanto, **le otorgo mi consentimiento al personal de ELOP para que le permitan salir sin un acompañante** y con necesidad de que al personal de ELOP firme para que pueda salir.

El tiempo de caminar puede cambiar durante el invierno por la seguridad de su estudiante.

Una vez que hayan firmado para indicar su salida, los estudiantes deben desalojar la escuela. El permanecer en la escuela puede ser causa de expulsión del programa ELOP.

Firma del padre o guardián: _____ Fecha: _____

Firma del padre o guardián: _____ Fecha: _____

Debe ser aprobado por los administradores de la escuela.

Administrator Name: _____

Administrator Signature: _____ Date: _____