



ELOP: Program Despues de Escuela
Información Adicional ~ Alternative Release Information
School Year 2023 – 2024

(Apellido del Estudiante) (Nombre del Estudiante) (Segundo nombre)

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____ Edad _____ Número Telefónico _____
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 hijo/a puede caminar a casa solo/a

Caminar a casa solo/a Sí, mi hijo/a 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 va a cambiar durante el invierno por seguridad.

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: _____

Administrator Signature: _____ Date: _____