

STEP Up
Stockton Tutoring & Enrichment Program
Información adicional/Alternative Release Information
School Year 20 __ - 20 __

Escuela _____

(Apellido)	(Nombre)	(Segundo nombre)
Fecha de nacimiento _____ <small>Mes / día / año</small>	Edad _____	Número Telefónico _____
Dirección _____ <small>Numero/Calle</small>		Código postal _____
Maestra/o _____	Grado _____	Sexo <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> F Idioma que se habla en casa: _____
Padre/ Guardián _____	Número telefónico de día: () _____	Número telefónico de noche: () _____
Padre/ Guardián _____	Número telefónico de día: () _____	Número telefónico de noche: () _____

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 solo/a a casa después de cumplir sus deberes en el programa STEP Up o después de la _____ p.m.; por lo tanto, le otorgo mi consentimiento al personal de STEP Up para que le permitan salir sin un acompañante y con necesidad de que al personal de STEP Up firme para que pueda salir.

El tiempo vas a cambiar durante el invierno.

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 STEP Up.

Un autobús no es disponible para todas las programas

Autobús Esta escuela cuenta con un autobús para transportar a los alumnos del programa STEP UP. Mi hijo/a tiene mi permiso para usar dicho autobús después de cumplir sus deberes en el programa STEP UP. Por consiguiente, por medio de la presente le otorgo mi consentimiento al personal de STEP UP para que le permitan salir a mi hijo/a diariamente a las (indique la hora) _____. Entiendo que al tomar el autobús, mi hijo/a perderá gran parte de la instrucción que provee el programa STEP UP, y que no podrá reponer esa instrucción.

Firma del padre o guardián _____ fecha _____

Firma del padre o guardián _____ fecha _____

Firma del Director/a _____ fecha _____