

POWER OF ATTORNEY – CARTA PODER

THE STATE OF _____ § § KNOW ALL MEN BY THESE PRESENTS COUNTY
OF _____ §

I, _____ (parent), residing at _____ (address), in
_____ (city), _____ (state), being the
parent of _____ (student), a child born on _____ (date), do
hereby appoint _____ (attorney-in-fact) residing at _____ (address),

_____, as my attorney-in-fact and in my name,
(city) (county) (state)

and stand to take any and all actions and exercise any and place all powers that I could take or exercise for
the purpose of my child, _____, while in attendance in CFBISD as set
forth below.

1. Para recibir y discutir el progreso del estudiante, así como cualquier otro asunto académico, con el/los empleado/a de CFBISD apropiado/s.
2. Para autorizar y firmar permisos de inscripción, retiro, viajes/excursiones escolares, participación extraescolar, autorización para inscribirse en programas y servicios académicos especiales, para tomar exámenes, y cualquier otro formulario necesario.
3. Para revisar y recibir copias de toda documentación estudiantil expedida por CFBISD tocante al/a estudiante, incluyendo, pero sin limitarse a boletas de calificación y reportes de progreso.
4. Para pagar los costos del/a estudiante como parte de las actividades escolares necesarias regulares.
5. Para ser notificado/a si hay problemas médicos, y para dar permiso para el cuidado y tratamiento del estudiante.
6. Para tomar la responsabilidad de tener al estudiante en la escuela diariamente y así cumplir con las normas de asistencia exigidas.
7. Para hacerse responsable de la disciplina y del control de dicho/a estudiante, incluyendo, pero sin limitarse a pláticas con empleados de CFBISD, firmar contratos disciplinarios y responsabilizarse por el pago de multas asociadas con infracciones disciplinarias o destrucción de propiedad.
8. Para asumir todo deber, responsabilidad y privilegio normalmente acordados a padres de estudiantes del Distrito Escolar Independiente de CFBISD.

Aquí mismo ratifico y confirmo todo lo anterior que dicho apoderado hará y podrá hacer a nombre del/a estudiante en virtud de esta Carta Poder. Esta Carta Poder podrá ser voluntariamente revocada por escrito presentándose a la oficina de Student Services de CFBISD. Declaro que mi hijo/a reside con mi apoderado/a, y que dicha persona podrá ejercer todo poder otorgado en esta Carta Poder hasta que este documento sea revocado por mí por escrito, o hasta que el/la estudiante ya no viva con mi apoderado/a.

Este formulario se facilita únicamente para conveniencia de padres y tutores del Distrito Escolar de Carrollton Farmers Branch ISD y de miembros del público en general. El formulario servirá solo para propósitos de información, y, por lo tanto, el distrito escolar no está dando asesoramiento jurídico ni está ofreciendo una opinión sobre la suficiencia de este formulario para ningún propósito. Toda persona que necesite una carta poder o que piense usar este formulario deberá consultar con un abogado para determinar si este formulario es apropiado y suficiente."

This instrument was acknowledged before me on this _____ day of _____,

by _____.

Name of Parent/Guardian (print)

Signature of Parent/Guardian

Signature of Notary

Commission Expires