



# Escuela Intermedia de Princeton

217 Walnut Lane, Princeton, Nueva Jersey 08540 t 609.806.4270

## CENTRO DE IDEAS CONSENTIMIENTO PARA QUE EL NIÑO CAMINE A CASA

Nombre del niño/ niña: \_\_\_\_\_

**Doy mi consentimiento**

**No doy mi consentimiento**

Yo, \_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para que las Escuelas  
Públicas de Princeton (Firma del padre/tutor)

Puedan liberar a mi hijo en el momento del despido para que camine solo a casa. Entiendo que las Escuelas Públicas de Princeton no serán responsables de nada de lo que le suceda a mi hijo una vez que él / ella abandone el programa en el momento del despido.

A las siguientes personas se les permite recoger a mi hijo del Centro IDEAS:

Nombre/Número de Teléfono/ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre/Número de Teléfono/ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre/Número de Teléfono/ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre/Número de Teléfono/ Relación: \_\_\_\_\_

Firmado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Firma del padre/tutor)



# Escuela Intermedia de Princeton

217 Walnut Lane, Princeton, Nueva Jersey 08540 t 609.806.4270

## Formulario de registro/permiso del Centro IDEAS

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono (día): número de \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor firme este formulario y asegure que su hijo se lo devuelva a uno de los miembros del personal del Centro IDEAS.

Yo, \_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento \_\_\_\_\_ para participar en el Centro IDEAS de la Escuela Intermedia de Princeton que se reúne después de la escuela, de 3.15 PM a 4.15 PM, de lunes a jueves, a menos que la escuela esté cerrada o termine temprano.