

EDUCATIONAL SERVICES DIVISION  
Career, Technical and Adult Education

**Islip Career Center**

**Por favor escriba legiblemente**

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Sesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de telefono: \_\_\_\_\_

Madre/Persona con relación paternal: \_\_\_\_\_

Padre/Persona con relación paternal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico de padre: \_\_\_\_\_

**Las siguientes personas tienen mi permiso para recoger mi niño de la escuela en el caso de que soy incapaz de hacerlo y/o en caso de una emergencia.**

Nombre : \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

**Por favor Nota:** Sólo las personas que aparecen en esta forma se permitirá a recoger a un niño de la escuela con el previo consentimiento de los padres. Los estudiantes no se liberará sin la cumplimentación del presente formulario.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Persona con relación paternal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

8/22

