Youth Enrichment Program
24823 Soto Rd, Hayward, CA 94544 T 510.723.3857

Formulario para dejar estudiantes de YEP

Le doy a mi estudiante _____, Permiso para themselves into the AM program. Mi estudiante tiene 10 años o más.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

He leído detenidamente este acuerdo de renuncia y liberación y entiendo completamente su contenido. Soy consciente de que esta es una exención de responsabilidad y un contrato entre yo y el Distrito Escolar Unificado de Hayward, y lo firmo por mi cuenta. _____ (inicial)

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha:_____