

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 y deben proporcionar una forma de identificación actual. Los estudiantes no se liberará sin la cumplimentación del presente formulario.

Firma del Padre/Persona con relación paternal

Fecha

