

Department of
 Special Education

**C.C.A. Student Release/Pick-Up Consent Form
 2024-2025**

Student Name: _____

**The Center for
 Community Adjustment
 (C.C.A.)**

I, _____, the parent/guardian for the above-listed student, give consent for the individual(s)/agency(ies) below to pick up my child from Nassau BOCES Center for Community Adjustment (C.C.A.). This may include group homes or other outside agencies (i.e., respite counselors) and additional family members who are over the age of twenty-one (21).

Mrs. Jeannine Stutz
 Principal

Dr. Anthony Aiello
 Assistant Principal

These names will be **in addition** to the people already listed on my child’s Student Information and Emergency Information Authorization documents. I understand that all individuals listed **must** bring an original photo ID upon pick up and a copy(ies) will be made for my child’s student file.

 Parent/Guardian Signature

 Date

Alternate Pick-up Person/Agency

Name of Individual / Agency	Relationship	Phone Number	YES/NO

If there are individuals “NOT” allowed to pick up your child, please also include above and write “NO” in grey box.

Department of
Special Education

Permiso Para Salir a la Comunidad

2024-2025

The Center for
Community
Adjustment (C.C.A.)

Yo, doy mi consentimiento para mi hijo/hija (nombre del estudiante)
_____ pueda salir del Center for Community Adjustment
(CCA) para paseos educativos y de recompensa por buen comportamiento,
lugares de trabajos en la comunidad otras actividades relacionadas con su
programa educacional durante el programa de verano y durante de año
escolar **2024-2025**

Mrs. Jeannine Stutz
Principal

Dr. Anthony Aiello
Assistant Principal

Es esperado que los estudiantes se comporten y se vistan apropiadamente
en la comunidad y que sigan la pautas del CCA Expectativa de Estudiante y el
Nassau BOCES Codigo de Conducta. Estas actividades fuera del edificio
escolar esta destinados a mejorar las oportunidades de aprendizaje. Gracias
y por favor llamenos con cual quiera pregunta o preocupación relacionado
con las actividades de su hijo/a.

X _____
Firma del Padre/Guardian Fecha

Nombre del Padre/Guardian en letra de imprenta