Programa Plan Individual de Educación Alternativa para Estudiantes (ISAEP)
Formulario de Consentimiento del Padre o Tutor Legal

Yo, padre o tutor legal de _____, por la presente otorgo mi pleno consentimiento para que mi hijo participe en el Programa Plan Individual de Educación Alternativa para Estudiantes (ISAEP) en el Centro de Educación de Adultos, ubicado en 1340 Braddock Place, 7.º piso, Alexandria, VA. Por la presente, entiendo lo siguiente con respecto a la participación de mi hijo.

1. Entiendo que la participación de mi hijo en el Programa ISAEP es voluntaria. _____ (*iniciales*)
2. Entiendo que mi hijo será retirado de Alexandria City High School y se inscribirá en el Programa ISAEP/GED en el Centro de Educación de Adultos. _____ (*iniciales*)
3. Entiendo que mi hijo trabajará para obtener el Certificado Equivalente de GED de Escuela Secundaria. _____ (*iniciales*)
4. Entiendo que, según las leyes de educación obligatoria, mi hijo debe asistir a clases al menos 20 horas semanales. _____ (*iniciales*)
5. Entiendo que ACPS proveerá un pase de Dash para el transporte al Centro de Educación de Adultos. _____ (*iniciales*)

_____	_____	_____
Nombre del padre en letra de imprenta	Firma del padre o tutor legal	Fecha

_____	_____	_____
Director de Alexandria City H.S. o director de la Oficina de Programas Alternativos y Equidad	Firma del administrador	Fecha