

# FALL RIVER PUBLIC SCHOOLS

*"The Scholarship City"*

417 Rock Street, Fall River, MA 02720

*Tracy Curley, Ed.D., Superintendent*

## FORMULÁRIO DE PERMISSÃO DE LIBERAÇÃO DE ALUNOS

DATA: \_\_\_\_\_

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_

FREQUÊNCIA ESCOLAR: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PAI/RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

*Desejo adicionar os seguintes nomes à lista de pessoas a quem estou dando permissão para pegar meu filho no ônibus.*

NOME

RELAÇÃO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*\* Observe que será necessário apresentar um documento de identificação válido ao receber os alunos.*

*\* Uma cópia deste formulário assinado deve ser entregue ao monitor do ônibus e/ou enviada à nossa secretaria por e-mail para: [dmcarvalho@fallriverschools.org](mailto:dmcarvalho@fallriverschools.org).*

*Guarde uma cópia para seus registros.*

*Obrigado.*