

# FALL RIVER PUBLIC SCHOOLS

*"The Scholarship City"*

417 Rock Street, Fall River, MA 02720

---

*Tracy Curley, Ed.D., Superintendent*

## FORMULARIO DE PERMISO SOLO PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL PUERTA A PUERTA DE ESCUELA MEDIA Y SECUNDARIA

Autorizo, por meio deste, a \_\_\_\_\_ (Nome da Empresa de Ônibus) e as Escolas Públicas de Fall River a permitirem que meu(minha) filho(a) ou criança por quem sou responsável seja deixado(a) sem a presença de um dos pais ou responsável. Isento a empresa de ônibus e as Escolas Públicas de Fall River de qualquer responsabilidade em relação ao acordo acima.

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

ESCUELA A LA QUE ASISTÍA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_

*\*Debe entregar una copia de este formulario firmado al monitor del autobús o enviarlo a nuestra oficina por correo electrónico a: [dncarvalho@fallriverschools.org](mailto:dncarvalho@fallriverschools.org).*

*Conserve una copia para sus registros.*

*Gracias.*