

TY'RELLE STEPHENS
School Board President

DR. JAVIER MONTAÑEZ
Superintendent



Providence Public School District
Office of the Superintendent
797 Westminster Street
Providence, RI 02903-4045
tel. 401.456.9211
fax 401. 456.9252
www.providenceschools.org

Providence Public Schools
Parent/Legal Guardian Release Form- Minor Authorization (Age 10+)
(2026-2027)

I, _____ (Parent/Legal Guardian) of Providence Public Schools student
_____, who attends _____ (name of
school), hereby give permission for my child to be dismissed to a minor (must be 10 years of age, or older per
Providence Public School District requirements) at regular school dismissal time.

I direct _____ (name of the minor), age _____ (minor's age), who attends
_____ (name of school minor attends), to be the sole authorized
person to pick up my child at regular dismissal time, if I am unavailable to do so.

In doing so, I understand that I am asking to alter the Providence Public School Department's policy that
requires an adult 18 years and older to dismiss a student. This release is only valid for the school year in which
it is signed and will have to be renewed each year to continue to be in effect.

**I understand that I must come in person for minor verification, and provide a photo for identification of
the above named individual, for this form to be put into effect.**

Signature of Parent/Legal Guardian

Date

TY'RELLE STEPHENS
School Board President

DR. JAVIER MONTAÑEZ
Superintendent



Providence Public School District
Office of the Superintendent
797 Westminster Street
Providence, RI 02903-4045
tel. 401.456.9211
fax 401. 456.9252
www.providenceschools.org

Escuelas Públicas de Providence

Formulario de autorización para padres/tutores legales- Autorización para Menores (Edad 10 o mayor) **(2026-2027)**

Yo, _____ (Padre/ Tutor Legal) del estudiante de las Escuelas Públicas de Providence _____, quien asiste _____ (nombre de la escuela), por medio de la presente, doy permiso de que mi hijo(a) sea entregado a un menor (debe tener 10 años de edad, o mayor de acuerdo a los requerimientos del Distrito de las Escuelas Públicas de Providence) durante el horario regular de salida.

Doy instrucción a _____ (nombre del menor), edad _____ (edad del menor), quien asiste _____ (nombre de la escuela a la que asiste el menor), para que sea la única persona autorizada para recoger a mi hijo(a) durante el horario regular de salida, si yo no estoy disponible para hacerlo.

Al hacer esto, entiendo que estoy solicitando alterar la política del Departamento de Escuelas Públicas de Providence que requiere que un adulto de 18 años o más recoja a un estudiante. Esta autorización sólo es válida para el año escolar en el que se firma y tendrá que renovarse cada año para seguir vigente.

Entiendo que debo presentarme en persona para la verificación del menor, y proporcionar una foto para la identificación de la persona arriba mencionada, para que este formulario entre en vigor.

Firma del padre/tutor legal

Fecha