

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Rockville, Maryland

Autorización el Relevo Estudiantes para el Reencuentro de Padres e Hijos

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Certifico que soy el padre/tutor de custodia legal de dicho estudiante, y concedo permiso para que mi hijo/a, sea entregado a cualquiera de las siguientes personas. (Cada sección debe ser completada en su totalidad).

Mi hijo puede entregarse a las siguientes personas. (Los nombres adicionales pueden incluirse en otro pedazo de papel. Si se asocian nombres adicionales, el padre o tutor debe iniciar aquí _____).

Nombre: _____ Parentesco con el Estudiante: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre: _____ Parentesco con el Estudiante: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre: _____ Parentesco con el Estudiante: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Parent/Guardian Información:

Nombre del Padre/Encargado: _____ Número de Teléfono del Trabajo: _____

Número de Teléfono del Hogar: _____ Número de Teléfono del Celular: _____

Nombre del Padre/Encargado: _____ Número de Teléfono del Trabajo: _____

Número de Teléfono del Hogar: _____ Número de Teléfono del Celular: _____

Nombre del Padre/Encargado: _____ Número de Teléfono del Trabajo: _____

Número de Teléfono del Hogar: _____ Número de Teléfono del Celular: _____

Entiendo que mi hijo no será entregado a nadie distinto de los nombres enumerados en este formulario. [Si este formulario no es completado y regresado a la escuela asignada de mi hijo/a, el personal de MCPS puede referirse a la tarjeta de información de emergencia, formulario 563-1]. Si se producen cambios durante el año escolar, me pondré en contacto con la escuela para actualizar este formulario.

Firma del Padre ó Encargado

Fecha