



Maestro de aula \_\_\_\_\_ Nivel de grado \_\_\_\_\_ PES \_\_\_\_\_ or PMS \_\_\_\_\_

Hora: 3:15 a 5:15 (Prek-8th) Días de asistencia (circule) M T W TH F

Los estudiantes comenzarán INMEDIATAMENTE una vez que el maestro reciba este formulario a menos que los padres indiquen lo contrario ...

El nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_ (Último primero medio) teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de \_\_\_\_\_

Nacimiento \_\_\_\_\_ Raza (circule uno) Sexo: M o F Almuerzo: \_\_\_\_\_ Pagado \_\_\_\_\_ Gratis \_\_\_\_\_ Reducido

Lista de hermanos relacionados en la escuela: 1). \_\_\_\_\_ 2). \_\_\_\_\_ 3). \_\_\_\_\_

El niño vive con: ambos padres \_\_\_\_\_ Madre solamente \_\_\_\_\_ Padre solo tutor \_\_\_\_\_

Nombre del padre Número de teléfono Número de celular \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Semana. # \_\_\_\_\_

Nombre de la madre Número de teléfono Número de celular \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Semana. # \_\_\_\_\_

Nombre del tutor legal Número de teléfono Número de celular \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Semana # \_\_\_\_\_

Importante: Dirección de correo electrónico: 1). \_\_\_\_\_ 2). \_\_\_\_\_

Cualquier problema de salud especial: Sí \_\_\_ No En caso afirmativo, solicite un Formulario de salud de PCS y debe realizarse una reunión con la enfermera de la escuela y el Director de PLA antes de asistir a la academia.

Nombre y relación de otros adultos que tienen permiso para retirar / recoger al estudiante / niño

Nombre \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

¡FIRMAS DE LOS PADRES EN TODAS LAS (5) ÁREAS!

YO / NOSOTROS \_\_\_\_\_, OTORGO PERMISO PARA IMÁGENES DE FOTOGRAFÍA / VIDEO, MEDIOS SOCIALES Y NOTICIAS DE MI HIJO NOMBRADO ANTERIOR Y PUEDO SER COMPARTIDO CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN, INCLUYENDO, PERIÓDICO, ESTACIONES DE TELEVISIÓN Y MEDIOS SOCIALES.

YO / NOSOTROS \_\_\_\_\_, OTORGAMOS PERMISO PARA EL NIÑO NOMBRADO ANTERIORMENTE PARA PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN (TODAS) LAS ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA ESCUELA, INCLUYENDO (TODOS) LOS VIAJES DE PLA WALKING / BUS, DENTRO Y FUERA DE LA COMUNIDAD PIEDMONT.

YO / NOSOTROS \_\_\_\_\_, OTORGAMOS PERMISO PARA EL NIÑO NOMBRADO ANTERIOR PARA PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN (TODAS) LAS ACTIVIDADES DESPUÉS DE LA ESCUELA, INCLUYENDO EJERCICIOS, AERÓBICOS, DEPORTES, JUEGOS, DRAMA, MÚSICA, ARTE, TUTORÍA, TALLA Y VAPOR ETC.

I / WE \_\_\_\_\_, ENTIENDO MI / NUESTRA PARTICIPACIÓN COMO PADRE / S ES OBLIGATORIO DENTRO DE ESTA SUBVENCIÓN, POR LO TANTO ASISTIENDO LOS PROGRAMAS PLA Y LAS REUNIONES DE MI HIJO, MIENTRAS SE COMUNICAN CON PES / PMS // PROFESORES PLA. ENTIENDO QUE ESTO ES VITAL PARA CREAR UNA UNIDAD EXITOSA ENTRE EL HOGAR Y LA ESCUELA, QUE EMPLEA A MI HIJO, FAMILIA Y COMUNIDAD COMO UN TODO.

\* Nombre del seguro médico: \_\_\_\_\_ Titular de la póliza \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

ESTUDIANTES DE PES: DEVUELVA ESTE FORMULARIO AL PROFESOR DE HOMEROM DE SU HIJO  
ESTUDIANTES DE PMS: DEVUELVA ESTE FORMULARIO A LA SRA. STEED EN LA OFICINA DE PMS  
LA OFICINA DE LA ACADEMIA DE APRENDIZAJE DE PIEDMONT SE ENCUENTRA EN LA OFICINA DE PES