



1000 Hutchinson River Parkway
Bronx, NY 10465-1899

718.828.9000
VP: 347.479.1271
FAX: 718.792.6631
www.SJSDNY.org

FORMA DE AUTORIZACION PARA RECOGER/TRAER UN ESTUDIANTE

Fecha: _____

Nombre de Estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padre/Guardián: _____

Autorizo por este medio el entrego de mi hijo/a a las siguientes personas:

- | | | | |
|----|----------------|----------|--------------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| | Imprima nombre | Relación | Numero de teléfono |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| | Imprima nombre | Relación | Numero de teléfono |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| | Imprima nombre | Relación | Numero de teléfono |

Esta lista estará en efecto hasta que yo envié por escrito un cambio a esta autorización.

Entiendo que estas personas deben de presentar identificación de gobierno (licencia, el pasaporte, identificación con retrato) antes de que le entreguemos el niño/a.

Entiendo que mi hijo/a será permitido irse solamente con los individuos autorizados/nombrados aquí a menos que usted llame la escuela con otro nombre.

Firma del padre/guardián: _____

Teléfono del padre/guardián: _____

Por favor de firmar y devolver este modelo a la oficina de la Directora Ejecutiva (cuarto 121) no más tarde de 9/15/20. Gracias.