

Striving For Excellence!



PS 306

40 West Tremont Ave. ~ Bronx, NY 10453

718-583-5355 FAX 718-583-5885

www.ps306bronx.org

Darryl Harrington ~ Principal

Sojourner Greer, AP ~ K-1

John Hickman, AP ~ 2-3

Robert Montanaro, AP ~ 4-5

Querida familia:

Como usted sabe, usted ha elegido un modelo educativo donde su hijo asiste a la escuela tanto en persona en la escuela como en el aprendizaje remoto fuera del edificio de la escuela. El calendario del día de la carta se adjunta para que usted lo siga. El desayuno y el almuerzo tendrán lugar en las aulas. La Clínica Morris Heights seguirá estando disponible solo con cita previa. Firme y devuelva esta carta al maestro de su hijo antes del viernes 2 de octubre de 2020. Los estudiantes serán escoltados hacia y desde la clase por el personal de la escuela. En este momento, los padres no podrán entrar en el edificio, a menos que haya una emergencia o una cita. La parte delantera y trasera del edificio estarán abiertas para la llegada y el despido. Por favor, indique marcando la caja correspondiente en la parte inferior del permiso si su hijo va a salir por la parte delantera o el patio de la escuela.

Hora de llegada-8:30 am

Hora de despido- 1:50 pm

ESTUDIANTE DE APRENDIZAJE MIXTO – PERMISO

Nombre del estudiante: _____ Numero de OSIS: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Yo _____ **doy** permiso a mi hijo/a _____ para salir de la escuela sin ser acompañado por un adulto a la 1:50 pm los días que está participando en el aprendizaje en persona en la escuela.

Saldrá por el frente de la escuela

Saldrá por el patio de la escuela

Yo _____ **no doy** permiso a mi hijo/a _____ para salir de la escuela sin ser acompañado por un adulto a la 1:50 pm los días que está participando en el aprendizaje en persona en la escuela.

Entiendo que mi autorización permanecerá archivada y que soy responsable de mi hijo/a cuando salga de la escuela.

Nombre del padre/encargado (favor de imprimir): _____

Firma del padre/encargado: _____

Fecha _____