

Central Falls High School Expanded Learning Opportunities Parent/Guardian Permission Slip
Padres / Tutores de Permiso

I give permission for _____ (name of student) to participate in the Expanded Learning Opportunities Program.

I understand that my son/daughter will meet with a teacher and community mentor at _____ (day and time) at _____ (location).

If my son/daughter leaves the school building for a field trip of any kind, I understand that I need to sign an additional permission slip.

When my/son daughter completes his/her ELO Plan I will review it with him/her.

Doy permiso para que _____ (nombre del estudiante) para participar en el Programa Ampliado de Aprendizaje Oportunidades.

Entiendo que mi hijo / a se reunirá con un profesor y mentor de la comunidad en _____ (Día y hora) en _____ (ubicación).

Si mi hijo / a sale del edificio de la escuela para un viaje de campo de cualquier tipo, entiendo que tengo que firmar a un permiso adicional.

Cuando mi hijo / a termine su / su Plan de ELO que lo revisará con él / ella.

Signature of Parent/Guardian:

Name/Nombre: _____

Signature/Firma: _____

Date/Fecha: _____

Phone number/Teléfono: _____