

DISTRITO ESCOLAR DE JORDAN

PROGRAMA DE MADURACION DE PRIMARIA

Presentado por las Enfermeras del Distrito Escolar de Jordan

ESCUELA: _____

FECHA: _____

HORA: _____

Padres están Invitados y les alentamos a que asistan

Padres:

Por favor lean y chequeen uno de los siguientes opciones y luego regrese esta porción del volante a la maestra de su estudiante a su escuela de el/ella .

_____ Yo CONCEDO permiso para mi hijo, _____
participe en el programa de maduración del Distrito Escolar de Jordan.

_____ Yo NIEGO permiso para mi hijo, _____
participe en el programa de maduración del Distrito Escolar de Jordan

Si el Programa de Maduración es durante los días de clase, Yo entiendo que mi hijo (a) será envuelto en otra actividad educacional en la escuela. (Para mas información acerca de la presentación, usted puede contactar al director de su escuela para repasar el material que las enfermeras del Distrito Escolar presentarán.)

E leído este formulario y he escogido una opción que esta indicada arriba.

Estudiante: _____ **Maestro (a) :** _____

Firma de los Padres/Apoderado _____

Número de Teléfono _____

Fecha: _____