

# Actividad Educacional fuera del Campus

## Forma de Consentimiento General para los Padres

Sonoma County Office of Education  
5340 Skylane Boulevard, Santa Rosa, CA 95403-8246

Fecha \_\_\_\_\_

Estimados Padres/Tutores,

Actividades Educativas fuera del Campus son una parte muy importante para la educación de su hijo/a. Hemos programado la siguiente actividad de ir a caminar fuera del campus y estamos pidiendo su permiso para que su hijo/a asista.

Ubicación de Actividad: \_\_\_\_\_

Descripción de Actividad: \_\_\_\_\_

Fecha de Actividad: \_\_\_\_\_

Base de Tiempo de Actividad: \_\_\_\_\_

Modo de Transporte: \_\_\_\_\_

El estudiante debe de traer:  Su propio almuerzo  \$ \_\_\_\_\_  Otro \_\_\_\_\_

Por favor llene la forma de abajo y regrésela a mí antes de la fecha indicada.

Maestro \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_



**Completa esta sección y regrese nada más la porción de debajo de la forma antes de:** \_\_\_\_\_

**Fecha(s) de Actividad:** \_\_\_\_\_

**Ubicación de Actividad:** \_\_\_\_\_

Nombre de hijo/a/cargo \_\_\_\_\_

- Si, doy mi permiso para que mi hijo/a/cargo participe en la actividad fuera de campus descrita arriba.
- Yo estaría dispuesta/o a servir de chaperón.
- No, apruebo de esta actividad. Por favor llámeme para discutir mis preocupaciones.

Nombre en imprenta \_\_\_\_\_

Número de teléfono del día \_\_\_\_\_  Padres  Tutor  Cuidador

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_