



Programa de Mentores de NISD

Formulario para permiso de los padres

_____ Escuela

Concedo permiso para que mi hijo/a participe en el Programa de mentores de la escuela. Entiendo y reconozco que este obtendrán con anterioridad permiso de los padres. Finalmente, entiendo que puedo retirar mi permiso en cualquier momento por medio de una notificación escrita al director/a y mi hijo/a será retirado del programa.

Si quiere que su hijo/a participe en el programa para mentores, por favor marque **SÍ**. Si usted no quiere que su hijo/a participe en este programa, por favor marque **NO**.

SÍ ____ **NO** ____

Si usted marca **SÍ**, por favor complete el formulario de abajo y devuélvalo a la maestra de su hijo/a al final de esta semana.

Si usted marcó **NO**, por favor devuelva el formulario al maestro/a de su hijo/a.

Atentamente,

Coordinador de mentores /director

ESCUELA _____

PROGRAMA DE MENTORES

Nombre del estudiante _____ **Edad** _____

Dirección del estudiante _____ **Grado** _____

Ciudad, estado, código postal _____ **Maestro/a** _____

Teléfono de la casa del estudiante _____ **Teléfono del trabajo** _____

Nombre de los padres _____

Yo, padre o tutor legal del estudiante antes mencionado, doy consentimiento y estoy de acuerdo de que el antes mencionado pueda participar en el programa de mentores de _____ durante el año escolar 20 ____ a 20 ____ . Entiendo que la información del progreso del estudiante en lectura, matemáticas y artes del lenguaje se pueden compartir con un mentor/tutor.

Firma del padre/tutor _____ **Fecha** _____