

# Actividad Educacional fuera del Campus

## Forma de consentimiento para Actividad Basada en la comunidad

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

Fecha \_\_\_\_\_

Estimados Padres/Tutores,

Actividades basadas en la comunidad son una parte muy importante en la educación de su hijo/a. Para darle a su hijo/a experiencias de primera mano de lo que está aprendiendo en el salón, tenemos programado la siguiente actividad basada en la comunidad y estamos pidiendo su permiso para que su hijo/a participe.

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 \_\_\_\_\_

- Sí, yo doy permiso para que mi hijo/a /cargo participe en la actividad basada en la comunidad descrito arriba.
- Estaría dispuesto a servir como un chaperón.
- No, yo no aprobé esta actividad. Por favor agá contacto con migo para hablar de mis preocupaciones.

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

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

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