PERMISO PARA APRENDIZAJE EN LÍNEA Y COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA DURANTE LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA

Durante la emergencia continua de salud pública, [NOMBRE DE PROGRAMA] ofrece a su hijo la oportunidad de participar en [DESCRIBA BREVEMENTE EL PROGRAMA, INCLUSO MEDIOS DE COMUNICACIÓN]. Si quiere que su hijo participe en el programa, por favor complete este formulario.

El personal del programa lo incluirán a usted en comunicación de correo electrónico o mensaje de texto con su hijo, y no se le permitirá a su hijo participar en el programa si usted no escriba su dirección de correo electrónico y número cellular a continuación.

**Pido que a mi hijo se le permita participar en el programa arriba mencionado. Doy permiso al personal del programa para comunicarse con mi hijo por videoconferencia, correo electrónico, o mensaje de texto.**

Nombre Impreso del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico del Padre/Tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número Celular del Padre/Tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Completo del Hijo (Impreso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Hijo:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_