



CABRILLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

498 Kelly Ave, Half Moon Bay, CA 94019 • 650 712-7100 • Fax 650 726-0279 • www.cabrillo.k12.ca.us

POR FAVOR REGRESE ESTE FORMULARIO A LA OFICINA DE LA ESCUELA

FORMULARIO DE PERMISO GENERAL

Nombre del Alumno: _____ Grade: _____

Escuela: _____ Maestro: _____

COMUNICADOS DE PRENSA

Los alumnos ocasionalmente son fotografiados y entrevistados cuando participan en actividades escolares. Estas fotografías y comentarios quizás aparezcan en publicaciones como el *Half Moon Bay Review*, the *San Mateo County Times*, y en las publicaciones y reportes anuales de la Fundación de Educación Cabrillo, así como en otras publicaciones. Además, Los alumnos pueden ser grabados cuando participan en actividades escolares. En ocasiones estos videos pueden ser distribuidos de alguna manera al público, así como mostrarlos en la televisión por cable.

PUBLICACIÓN DEL DIRECTORIO ESCOLAR

Información del contacto del alumno incluyendo el nombre, dirección, correo electrónico y número de teléfono, podría ser incluido en el directorio escolar o de clase.

EVALUACIONES DE SALUD

Evaluaciones individuales de la vista, oído, dental y escoliosis son provistas por regulaciones obligatorias del Estado.

Yo reconozco que he sido informado sobre lo ya mencionado, comunicados de prensa, publicación del directorio escolar y evaluaciones de salud.

Yo entiendo que yo debo notificar a la oficina escolar por escrito, si yo no quiero que mi hijo participe en una o más de estas actividades.

Nombre del Padre (en letra de molde): _____

Firma del Padre: _____ Fecha: _____