



Victory Collegiate Academy

Lista de contactos que pueden recoger al estudiante

Año Escolar 20____ / 20____

Información Del Estudiante

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Apellido del Estudiante | Primer Nombre del Estudiante | Grado |
| | | |

Las siguientes personas pueden recoger a mi hijo(a) de la escuela

| Nombre Completo | Relación con el estudiante | Numero Telefónico |
|-----------------|----------------------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Yo doy permiso a los contactos incluidos en este documento de poder recoger a mi hijo(a).

Firma del Padre/Tutor _____ **Fecha** _____

Las siguientes personas NO tienen permiso de recoger a mi hijo(a)

| | |
|------------------------|-----------------------------------|
| Nombre Completo | Relación con el estudiante |
| | |
| | |
| | |