

Program Permission Slip

Dear Parent/Guardian:

Your child is scheduled to attend the _____ program by McMillen Health on _____ . A program description accompanies this Permission Slip.

IF you want your child to attend this educational program, it is not necessary to return this sheet. Your child will attend the program with their class as scheduled.

IF you do NOT want your child to attend this educational program, you must complete the form and return it to your child's teacher on or before _____ .

Please return the portion below if you DO NOT want your child to attend.

Child's Name _____

_____ My child may NOT attend the McMillen Health program.

Signed,

Signature of Parent or Guardian

Date

Printed Name of Parent or Guardian

Permiso para asistir un programa

Tu hijo está programado para asistir al programa _____ por el McMillen Sanitaria
_____. Una descripción del programa acompaña esta hoja de permiso.

Si deseas que tu hijo asista a este programa educativo, no es necesario devolver esta hoja. Tu hijo asistirá al programa con su clase en la fecha prevista.

Si no quieres que tu hijo asista a este programa educativo, debe completar el formulario y devuélvelo a la maestra de tu hijo el o antes del _____.

Por favor devuelve la parte de abajo si NO deseas que tu hijo asista.

Nombre del Niño _____

_____ Mi hijo no puede asistir al programa McMillen Sanitaria.

Firmado,

Firma del padre o guardián

Fecha

Nombre impreso del padre o guardián