

Tutoría extracurricular

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE DEL ESTUDIANTE
FECHA DE NACIMIENTO	IDIOMA NATIVO
GRADO	ESCUELA
APELLIDO DE PADRE/MADRE/TUTOR	NOMBRE DE PADRE/MADRE/TUTOR
RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO
CONTACTO DE EMERGENCIA	
RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO
<input type="checkbox"/> Sí, doy permiso al Distrito Escolar de Lansing para usar fotos o videos de este estudiante con fines promocionales a través de medios de difusión, impresos o sociales.	
<input type="checkbox"/> Sí, este alumno tiene permiso para participar en la tutoría extracurricular.	
FIRMA DE PADRE/MADRE/TUTOR	FECHA

