

The Center
Hoja general para permisos
Efectiva 12/11/2012

Para seguir los estándares de acreditación y de regulaciones, por favor indique su preferencia en las siguientes situaciones.

Doy mi permiso a lo siguiente:

| | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|
| Para que fotos de mi hijo/a sean tomadas Solo con propósito educacional o de promoción. (periódicos, uso en el salón, anuncios) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Para que mi hijo/a camine con el personal de Escuela (alrededor del centro) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Para que las alergias a comidas de hijo/a Sean puestas en el salón y en la cocina | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Para usar bloqueador de sol (SPF 15 o más) Cuando sea apropiado | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Para que el personal y KDHE tenga acceso al expediente de salud (Examen físico y tarjeta de vacunas). | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Para que usen el repelente de insectos cuando Las autoridades de salud recomienden y Siguiendo las reglas de salud (niños de 2 meses y mas) (los productos con DEET serán usados solo si el Departamento De salud requiere) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Para que el personal administre exámenes Para medir el desarrollo y exámenes necesarios Para el propósito de nivel y programas de la curricula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Firma _____

Fecha _____