



GILMER ISD FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

GRADOS 9-12

Nombre Legal Completo del Estudiante (Apellido)_____ (Primer)_____

Doy permiso para que el estudiante asista a excursiones escolares _____ si _____ no

Doy permiso para que el estudiante reciba castigo corporal _____ si _____ no

Doy permiso para que el estudiante reciba tratamiento médico _____ si _____ no

Me gustaría recibir todos informes de progreso/calificaciones electrónicamente _____ si _____ no

Doy permiso para que el estudiante participe en el Sistema de Comunicación Electrónica (Family Access-Skyward) de Gilmer ISD _____ si _____ no

Yo doy permiso para distribuir Información Demográfica del Estudiante para:

Militar _____ si _____ no (Permite reclutamiento militar)

Educación más alta _____ si _____ no (Permite que la información que se envié a colegios, universidades, etc.)

Publico _____ si _____ no (Marque **si** los vendedores pueden solicitar // Cheque **no**-no permitido)

Distrito _____ si _____ no (Fotografía usada en el sitio web, anuario, periódico local, etc.)

Medios de comunicación _____ si _____ no (Permite que el estudiante sea grabado en video o sonido)

Tecnología _____ si _____ no (Los estudiantes tienen acceso a la computadora para el uso en clase)