

**La ACCION de la COMUNIDAD DE la LIBERACION DEL SUDESTE de la
TRANSICION del JARDIN DE LA INFANCIA de VENTAJA
de IOWA DE INFORMACION**

DOY el PERMISO PARA la ACCION de la COMUNIDAD DE VENTAJA DEL SUDESTE de IOWA a
LIBERAR LA INFORMACION SIGUIENTE AL SISTEMA ESCOLAR que MI NIÑO ESTARA
ASISTIENDO PROXIMA CAIDA COMO UN ESTUDIANTE de JARDIN DE LA INFANCIA:

NOMBRE de NIÑO _____ BIRTHDATE _____

CRIE/GUARDIAN _____
(el Nombre de la Impresión)

ADDRESS: _____

TELEFONO ACTUAL de
NUMBER _____

LA ESCUELA DE ENSEÑANZA PRIMARIA que MI NIÑO ASISTIRA PROXIMA CAIDA:

CRIA/GUARDIAN SIGNATURE _____

DATE _____

_ (la Liberación de información es válida
por un año de esta fecha)