



CHICAGO:
READY TO LEARN!
Birth Through 2nd Grade

Office of Early Childhood Education

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

NOMBRE DEL NIÑO _____ FECHA _____

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ SALÓN _____

NOMBRE DEL PADRE _____

Las siguientes personas están autorizadas a recoger a mi niño del programa preescolar *Chicago: Ready to Learn!*

FIRMA DEL PADRE _____

NOMBRE _____ RELACIÓN CON EL NIÑO _____

NOMBRE _____ RELACIÓN CON EL NIÑO _____

NOMBRE _____ RELACIÓN CON EL NIÑO _____

NOMBRE _____ RELACIÓN CON EL NIÑO _____