



# Normas para Reunificación de Padres e Hijos

## Autorización para Compartir Información Confidencial

MCPS Form 236-1  
Julio 2016

Department of School Safety and Security  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_

Certifico que soy el padre/madre/guardián con custodia legal del/de la estudiante anteriormente mencionado/a, y autorizo que permitan la salida de mi hijo/a con cualquiera de las siguientes personas en caso de emergencia o que requiera la salida de la escuela de los estudiantes usando los protocolos del Plan para Reunificación de Padres e Hijos (Parent/Child Reunification-PCR) de la escuela de mi hijo/a. *(Se debe llenar todas las secciones.)*

**Mi hijo/a puede retirarse de la escuela con las siguientes personas.** *(Nombres adicionales pueden incluirse en una hoja de papel separada. Si se adjuntan nombres adicionales, el padre/madre/guardián debe escribir sus iniciales aquí.)*

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco con el Estudiante \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco con el Estudiante \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco con el Estudiante \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

### Información del Padre/Madre/Guardián

Nombre del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Teléfono de la Casa \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Teléfono de la Casa \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Proveedor/a de cuidado infantil del niño/a después del horario escolar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Entiendo que mi hijo/a se retirará de la escuela únicamente con una de las personas que figuran en esta lista. Este formulario es para uso de PCR solamente; no se autoriza ni se debe utilizar para otro fin. Si este formulario no se completa y devuelve a la escuela asignada a mi hijo/a, el personal de MCPS puede referirse al formulario MCPS Form 565-1, Emergency Information Card (Tarjeta de Información para Emergencias). Me comunicaré con la escuela si hay algún cambio en esta información durante el ciclo escolar.**

Firma del padre/madre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_