AROMAS-SAN JUAN UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Parent Release of Information

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ give my authorization for the Aromas-

Parent’s Name

San Juan Unified preschool programs to verify any/all information presented as part of the enrollment process in order to determine eligibility.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date Parent Signature

Autorización de Padres para Información   
  
Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doy mi autorización para el   
 Nombre del Padre  
que el programa preescolar del Distrito de Aromas-San Juan puede verificar cualquier / toda la información presentada como parte del proceso de inscripción con el fin de determinar la elegibilidad.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Firma de Padre