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