



Athletic/Activity Travel Permission Request

MOUNT HOREB MIDDLE SCHOOL

Phone 608.437.7306 | Fax 608.437.7301 | Website mhasd.k12.wi.us/ms

Middle School Office | 900 East Garfield Street, Mount Horeb, WI 53572

Esto es para certificar que _____ tiene mi permiso para viajar a casa
(el nombre del estudiante)

desde el _____ retenido en _____, sobre el
(evento) (localización)

fecha de _____.
(fecha)

Certifico que soy el padre / tutor del estudiante mencionado anteriormente y que personalmente solo estoy transportando a mi hijo. La razón para no viajar en el autobús del equipo es:

Entiendo que la política de la escuela Mount Horeb requiere que los estudiantes viajen hacia y desde todos los eventos escolares; cualquier desviación de esta política libera al Distrito Escolar de Mount Horeb de toda responsabilidad.

(Firma del padre / tutor)

(Firma del entrenador / asesor)

(Nombre impreso del padre / tutor)

(Nombre impreso del entrenador / asesor)

(Número de teléfono del padre / tutor)

(Firma del administrador)