

Chester County Futures

ACTIVITY PARENTAL PERMISSION FORM

Hoja del autorización para Chester County Futures

Parental/ Guardian Permission/ Permiso de los padres/ guardians

I give my daughter/son or ward (**print student' s name**)_____ permission to participate in a Chester County Futures Community service project **at (place):**

_____.

on (date)_____ **from (time)** _____.

I hereby authorize the Program Coordinator/staff of Chester County Futures to provide any necessary emergency medical services while participating in this event.

Le doy permiso a mí hija/o o pupilo (pone el nombre del estudiante)_____.

participar en un proyecto de servicio através de Chester County Futures **a (lugar)**

_____.

el día (fecha)_____ **de (hora)** _____.

Le doy permiso a la coordinadora del programa/empleados de Chester County Futures proveer cualquier servicios medicos de emergencia seria necesario por la duración de este evento.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE/ FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN:

DATE/ FECHA: _____

Emergency contact number/NUMERO TELEFONICO DE EMERGENCIA:_____.