



Formulario de Elección para los Padres Sobre el Uso de Mascarillas

Optar por No - Exclusión voluntaria

Fecha de Selección: _____ Código ALPHA del estudiante: _____

Nombre del Estudiante: _____

Nombre

Inicial del Segundo Nombre

Apellido

Nombre de la Escuela

Por favor de regresar el formulario completado al registrador/a escolar en la escuela de su hijo/a

Nombre del Padre/Tutor o encargado

Firma del Padre/Tutor o encargado

Fecha

Descargo de responsabilidad: tenga en cuenta que si no usa una mascarilla, podría aumentar la probabilidad de que se ponga en cuarentena.