

**ABC Unified School District
Special Programs
EXTRA After-School Program**

Early Release Form

The EXTRA After-school program operates Monday through Friday (excluding holidays) after school until 6:00 PM. Parents/Guardians must complete an "Early Release" form and present appropriate photo identification in order for a student to be released from the program earlier than 6:00 PM. This completed form must remain on file at the school site.

Student Name: _____ **Grade Level:** _____

Circle and complete the one that applies below:

This is a one-time occurrence on _____ at _____ PM.
(Date) (Time)

Reason: _____

This will occur DAILY.

Specify all dates and times: _____

Reason: _____

This will occur WEEKLY.

Specify all dates and times: _____

Reason: _____

As stated in the California Education Code Section 35330, I understand that I hold the ABC Unified School District, its officers, agents, and employees, harmless from any and all liability or claims, which may arise out of or in connection with my child's participation in this activity.

Parent/Guardian name (print): _____

Parent/Guardian signature: _____

Day phone #: () _____

Evening phone #: () _____

Distrito Escolar Unificado ABC
Programas Especiales
Programa Después de Clases (EXTRA)

Formulario de Salida Temprana

Los programas después de clases funcionan de lunes a viernes (excepto días de fiesta) después de clases hasta las 6:00 PM. Padres/guardianes deben llenar el fomulario de "Salida Temprana" y presentar identificación con foto apropiada para que un estudiante obtenga permiso de salir del programa antes de las 6:00 PM. Este formulario debe ser llenado en su totalidad y debe permanecer en archivo en el sitio escolar.

Nombre del estudiante: _____ **Nivel del grado:** _____

Indique uno por favor:

Esto ocurrió una sola vez el _____ **a las** _____ **PM.**
(Fecha) (Tiempo)

Razón: _____

Esto ocurrirá diariamente.

Especifique todos los días y las horas: _____

Razón: _____

Esto ocurrirá semanalmente.

Especifique todos los días y las horas: _____

Razón: _____

Según lo indicado en la sección 35330 de Código de Educación de California, entiendo que sostengo al distrito escolar unificado ABC, sus oficiales, agentes, y sus empleados, inofensivos de cualquiera y toda responsabilidad o demandas, fuera de las cuales puedan presentarse o en conexión con la participación de mi niño en esta actividad..

Nombre del Padre/Guardián (letra de molde): _____

Firma del Padre/Guardián: _____

Número de teléfono durante el día #: () _____

Número de teléfono durante la noche #: () _____