



# Consentimiento de Padres

*Regrese con Estudiante*

Padre o Guardián:

Su estudiante a sido seleccionado para participar en un programa llamado Work Based Learning. Por favor complete la forma y regrese a la persona indicada.

Doy mi consentimiento a mi estudiante \_\_\_\_\_ *Print Name* para participar en el programa Work Based Learning experiencia durante el ano escolar. Yo asistiré a mi estudiante a mantener buenos hábitos académicos.

---

*Padre/Guardian Firma*

---

*Fecha*



Porterville Unified School District  
600 West Grand Avenue  
Porterville, CA. 93257