



SHADOW DAY REQUEST Parent Authorization

Shadowing is an opportunity for prospective students to experience a day as a Detroit Cristo Rey High School student. Any student participating in this program must have permission from Detroit Cristo Rey and his/her parent or guardian. After the Admissions office receives your Shadow Day request, we will contact you within 48 hours of receiving this form.

Name of Visiting Student: _____
(Please print clearly)

School currently attending: _____ Birthdate: _____

Date of requested visit to Detroit Cristo Rey: _____

All guests and Detroit Cristo Rey host students are required to check in with the Ms. Hairston on the day of their visit.

Parent Name (please print): _____ Parent's Signature: _____

Home Address: _____ City: _____ Zip: _____

Home Phone/Cell Phone: _____ Parent E-mail: _____

Student E-mail (optional): _____

Is there a Detroit Cristo Rey student you would like to shadow?*(Please list): _____

**Note that the each student works once a week. If you'd like to be paired with a specific student, this might affect the day you choose to visit.*

***Note:** If you don't know a specific student, don't worry! We have many Student Ambassadors that are eager to meet you. If you'd like you can list some interests you have (hobbies, sports, etc.) and we will do our best to pair you based on your likes.*



PETICIÓN DE SHADOW DAY **Autorización de Padres**

El Shadow Day es una oportunidad para que los estudiantes que están interesados en la escuela tengan la experiencia de vivir el día como uno de nuestros alumnos. Participaran en clases y actividades como un alumno actual. Cualquier estudiante en el grado 8 puede participar con el permiso de Detroit Cristo Rey y su padre/s. Después de que la Oficina de Admisión reciba su petición, nos comunicaremos con usted dentro de 48 horas.

Nombre de Estudiante Visitante: _____
(Por favor use letra de molde)

Escuela Actual: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Fecha deseada de visitar Detroit Cristo Rey: _____
Todo invitado necesita registrarse con Ms. Hairston al llegar a la escuela el día de su visita.

Nombre del Padre (favor de usar letra de molde): _____ **Firma de Padre:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____

de Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Correo electrónico del estudiante (opcional): _____

Hay algún estudiante particular con quien te gustaría pasar el día?*(Escriba su nombre): _____

**Por favor tengan en mente que una vez a la semana los estudiantes trabajan. El día de trabajo de su estudiante puede afectar que fecha cuando programan el día de visita.*

Nota: *Si no conoces a alguien, no te preocupes! Tenemos muchos estudiantes que quieren ser tu guía. Si quieres pueden escribir algunos de tus intereses (gustos, deportes, etc.) y trataremos de juntarte con alguien que tenga los mismos gustos.*