



**DIVISIÓN DE APRENDIZAJE TEMPRANO**  
**Unidad de Licencias y Cumplimiento**

TEL.: (202) 727-1839•FAX: (202) 741-5304 DIRECCION: 810 FIRST STREET, NE•4th FLOOR•WASHINGTON DC 20002

**POR FAVOR COMPLETE A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE**

**AUTORIZACIÓN PARA VIAJES Y**  
**ACTIVIDADES**

Permiso especial de 1 vez para esta actividad solamente     Permiso general para todas las actividades

Yo, \_\_\_\_\_, parente/tutor de  
Nombre del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_, doy mi permiso a  
Nombre del Niño

\_\_\_\_\_ para que mi hijo participe en  
las siguientes actividades:

**Viajes en la camioneta/ automóvil** (propiedad del centro o de los padres)

Explique la actividad planeada— dónde y cuándo

**Paseos fuera del centro**

Explique la actividad planeada— dónde y cuándo

Entiendo que el centro utilizará los dispositivos de seguridad apropiados para niños y acatará todas las reglas de seguridad del Distrito de Columbia cuando mi hijo(a) sea transportado en un vehículo. El centro también me notificará cada vez que mi hijo (a) participe en una actividad que implique el uso de transporte.

Además, si el centro tiene actividades planeadas fuera de las instalaciones cercadas

- Yo doy permiso a mi hijo de que juegue fuera del área cercada; o \_\_\_\_\_  
 Yo no doy permiso a mi hijo de que juegue fuera del área cercada.

Esta autorización es válida del \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Firma

**NOTA: Por favor coloque en la carpeta / archivo del niño**