



## Formulario para no participar en las actividades del eclipse solar

Estimados padres/tutores:

Si usted prefiere que su hijo(a) **NO** participe en las actividades para ver afuera el eclipse del 21 de agosto, por favor complete y devuelva esta forma a la escuela de su hijo(a) a no más tardar de las 9 am del lunes 21 de agosto del 2017.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

GRADO DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ ESCUELA DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Con su firma, ustedes indican que **NO** desean que su hijo(a) participe en las actividades para la observación afuera del eclipse durante el día escolar del 21 de agosto del 2017, y entienden que su hijo(a) permanecerá bajo supervisión dentro del edificio de la escuela y puede observar el eclipse en televisión.

FIRMA DE LOS PADRES/TUTORES: \_\_\_\_\_

NUMERO DU TELEFONO DE LOS PADRES/TUTORES: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_