

Jonesboro High School
301 Hurricane Drive
Jonesboro AR 72401

In compliance with the Family Education Right to Privacy Act (FERPA) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99)

I, _____, give permission for my child, _____, to
Parent/Guardian Name First and Last Name

participate in the School Immunization Clinic.

Parent/Guardian Signature _____ Date Signed _____

.....

ESCUELAS PÚBLICAS DE JONESBORO

-

En cumplimiento con la Ley de Derechos de la Familia sobre la Educación y Privacidad (FERPA siglas en inglés) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99)

Yo, _____, doy permiso para que mi hijo, _____,
Nombre de Padre/Tutor Nombre y Apellido

participe en la Clínica de Vacunación Escolar contra.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____