



Ceres Unified School District

ADMINISTRATION
WALT HANLINE, Ed.D.
District Superintendent

JAY SIMMONDS
Director, Educational Options



Contact and Information Release

(To Be Completed by the Parent/Guardian)

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Concedo por este medio el permiso para la juventud para el & central del valle de Cristo; Ceres el distrito escolar unificado para hacer el contacto con mi niño y para conducir una entrevista personal para los propósitos de la aplicación a ser un mentee. La juventud para Cristo puede también hacer el contacto con mi niño en las premisas de la escuela para los propósitos de la investigación y de entrevistarse con así como ayuda en curso de su participación en el programa de la tutoría. Autorizo la juventud para que Cristo obtenga cualquier información necesaria con respecto a mi niño del personal de su escuela, incluyendo expedientes y conversaciones académicos y del comportamiento con los profesores, los consejeros, y el otro personal administrativo. Además, entiendo que la información básica sobre mi niño anónimo (sin nombres) será compartida con un mentor anticipado para ayudar en la determinación de un fósforo conveniente. Una vez que un mentor/un fósforo del mentee es resueltos, la identidad y la otra información relevante de mi y mi niño serán compartidas con el mentor al grado que ayuda en la facilitación de un fósforo acertado.

Firma del padre/del guarda

Fecha

Nombre del padre/del guarda: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Cierre relámpago _____

“Educating and Serving Students and Families through Innovative Educational Options.”

P.O. Box 307 • Ceres, California • Telephone (209) 556-1558 • Fax (209) 556-1088

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____



Ceres Unified School District

ADMINISTRATION
WALT HANLINE, Ed.D.
District Superintendent

JAY SIMMONDS
Director, Educational Options



Contact and Information Release

(To Be Completed by the Parent/Guardian)

Student's Name: _____ Date: _____

School: _____ Grade: _____

I hereby grant permission for Youth for Christ Central Valley & Ceres Unified School District to make contact with my child and conduct a personal interview for the purposes of applying to be a mentee. Youth for Christ may also make contact with my child on school premises for the purposes of screening and interviewing as well as ongoing support of his/her participation in the mentoring program. I authorize Youth for Christ to obtain any needed information regarding my child from his/her school's staff, including academic and behavioral records and conversations with teachers, counselors, and other administrative staff. Further, I understand that basic information about my child will be anonymously (without names) shared with a prospective mentor(s) to aid in determining a suitable match. Once a mentor/mentee match is determined, my and my child's identity and other relevant information will be shared with the mentor to the extent it aids in facilitating a successful match.

Parent/Guardian Signature Date

Parent/Guardian Name: _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

"Educating and Serving Students and Families through Innovative Educational Options."

P.O. Box 307 • Ceres, California • Telephone (209) 556-1558 • Fax (209) 556-1088

Home phone: _____ Cell phone: _____ Email: _____

“Educating and Serving Students and Families through Innovative Educational Options.”

P.O. Box 307 ● Ceres, California ● Telephone (209) 556-1558 ● Fax (209) 556-1088