



Buena Vista Child Care, Inc.

Authorization to walk home

As of _____ I, _____
(Today's Date) (Name of Parent)

give permission for my child, _____ to leave
BVCC and go home. (Name of Student)

Days of the week: **MONDAY TUESDAY WEDNESDAY THURSDAY FRIDAY**
(CIRCLE ALL THAT APPLY)

Time child leaves BVCC campus (Dismissal starts at 4:00 p.m.) : _____(Time)

My child will also sign out _____ and leave together.
(Name of Sibling)

Parent Signature Date

Executive Director Date

Any questions or concerns please contact
Ms. Judy, Director judy.bvcc@gmail.com
Ms. Rochelle, Director rochelle.bvcc@gmail.com
Mr. Pico, Operations Manager pico.bvcc@gmail.com
415-713-0625 or 415-283-5545



Autorización para caminar a casa

A partir de hoy _____ yo, _____
(Fecha) (Nombre de Padre)
doy permiso para mi hijo/hija, _____ salir solo(a)
(Nombre de Estudiante)
de BVCC e irse a casa.

Dia de semana: **LUNES** **MARTES** **MIÉRCOLES** **JUEVES** **VIERNES**
(Circule Todo Lo que Corresponda)

Hora en que el niño sale del campus de BVCC: _____
(Hora)

La salida empieza a las 4:00 p.m.

Mi hija/hijo también se llevará a su hermano/a _____
(Nombre de Hermana/Hermano)
e ir juntos.

Firma de Padre Fecha

Directora Ejecutiva Fecha

Alguna duda o pregunta hable con
Ms. Judy, Director judy.bvcc@gmail.com
Ms. Rochelle, Director rochelle.bvcc@gmail.com
Mr. Pico, Operations Manager pico.bvcc@gmail.com
415-713-0625 or 415-283-5545