

## **Pida Optar Fuera de Ver una Película o Video**

Después de revisar la lista de películas aceptados o videos proporcionada, yo pido que mi hijo/a se excuse de ver las películas o videos que yo he listado debajo. Yo entiendo se proporcionarán las asignaciones alternadas.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Películas/Video(s):

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Devuelva al Director Asistente de Plan de Estudios