

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland

Parent/Child Reunification (PCR) Authorization for Release of Student

Name of Student: _____ Date of Birth: _____

Name of School: _____

Parent(s)/Guardian(s): _____

I certify that I am the custodial parent/legal guardian of the above named student, and I grant permission for my child to be released to any of the following individuals in the event of an Emergency/Crisis that requires the school to release the students using parent/child reunification protocols at my student's school. *(Each section must be completed.)*

My child may be released to the following individuals. *(Additional names may be included on a separate sheet of paper. If additional names are attached, parent/guardian must initial here: _____.)*

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship to child: _____

Address: _____ Phone: _____

Parent/Guardian Information:

Parent/Guardian Name: _____ Work Phone: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Other: _____

Parent/Guardian Name: _____ Work Phone: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Other: _____

Child's after-school care provider (if not parent): _____ Phone: _____

I understand that my child will be released only to those listed on this form. This form is for PCR use only; no other use is intended or authorized. If this form is not completed and returned to my child's assigned school, MCPS staff may refer to the Emergency Information Card, Form 565-1. I will contact the school if this information changes during the school year.

Parent/Guardian Signature

Date

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland

Padre/hijo reunificación (PCR) autorización para la liberación del estudiante.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Padre(s) / Representante(s): _____

Certifico que soy el padre/representante quien tiene la custodia del estudiante nombrado arriba, y concedo el permiso para que mi hijo salga con cualquiera de las siguientes personas en caso de una emergencia; crisis que requiera a la escuela usar los protocolos de reunificación en la escuela de mi estudiante. *(Cada sección debe ser completada).*

Mi hijo puede ser entregado a las siguientes personas. *(Nombres adicionales pueden ser incluidos en una hoja de papel por separado. Si se unen nombres adicionales, padre o tutor debe iniciales aquí: ____.)*

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ relación al niño: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Información del padre/representante:

Nombre del padre/representante: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____ Otros: _____

Nombre del padre/representante: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de casa: _____ Trabajo: _____ Otros: _____

Proveedor de cuidado después de la escuela para la infantil (si no son los padres): _____ teléfono: _____

Entiendo que mi hijo sea entregado solamente a los nombrados en este formulario. Este formulario es para uso PCR sólo; ningún otro uso está previsto o autorizado. Si este formulario no es completado y regresó a la escuela de mi hijo asignado, el personal MCPS puede referirse a la tarjeta de información de emergencia, forma 565-1. Me comunicaré con la escuela si esta información cambia durante el año escolar.

Firma del padre/tutor

Fecha