POWER OF ATTORNEY – CARTA PODER

THE STATE OF_____ §
§ KNOW ALL MEN BY THESE PRESENTS
COUNTY OF_____ §

I,_____(parent), residing at_____(address), in _____(city),_____(state), being the parent of_____(student), a child born on_____(date), do hereby appoint_____(attorney-in-fact) residing at_____(address), _____,_____,_____, as my attorney-in-fact and in my name, place,
(city) (county) (state)
and stead to take any and all actions and exercise any and all powers that I could take or exercise for the purpose of my child,_____, while in attendance in C-FB Independent School District as set forth below.

1. Para recibir y discutir el progreso del estudiante, así como cualquier otro asunto académico, con el/los empleado/a de C-FB apropiado/s.
2. Para autorizar y firmar permisos de inscripción, retiro, viajes/excursiones escolares, participación extraescolar, autorización para inscribirse en programas y servicios académicos especiales, para tomar exámenes, y cualquier otro formulario necesario.
3. Para revisar y recibir copias de toda documentación estudiantil expedida por C-FB I.S.D. tocante al/a estudiante, incluyendo, pero sin limitarse a boletas de calificación y reportes de progreso.
4. Para pagar los costos del/a estudiante como parte de las actividades escolares necesarias regulares.
5. Para ser notificado/a si hay problemas médicos, y para dar permiso para el cuidado y tratamiento del(a estudiante.
6. Para tomar la responsabilidad de tener al/a estudiante en la escuela diariamente y así cumplir con las normas de asistencia exigidas.
7. Para hacerse responsable de la disciplina y del control de dicho/a estudiante, incluyendo pero sin limitarse a pláticas con empleados de C-FB, firmar contratos disciplinarios y responsabilizarse por el pago de multas asociadas con infracciones disciplinarias o destrucción de propiedad.
8. Para asumir todo deber, responsabilidad y privilegio normalmente acordados a padres de estudiantes del Distrito Escolar Independiente de C-FB.

Aquimismo ratifico y confirmo todo lo anterior que dicho apoderado hará y podrá hacer a nombre del/a estudiante en virtud de esta Carta Poder. Esta Carta Poder podrá ser voluntariamente revocada por escrito presentándose a la oficina de Student Services de C-FB ISD. Declaro que mi hijo/a reside con mi apoderado/a, y que dicha persona podrá ejercer todo poder otorgado en esta Carta Poder hasta que este documento sea revocado por mí por escrito, o hasta que el/la estudiante ya no viva con mi apoderado/a.

Este formulario se facilita únicamente para conveniencia de padres y tutores del Distrito Escolar de Carrollton-Farmers Branch ISD y de miembros del público en general. El formulario servirá solo para propósitos de información, y, por lo tanto, el distrito escolar no está dando asesoramiento jurídico ni está ofreciendo una opinión sobre sobre la suficiencia de este formulario para ningún propósito. Toda persona que necesite una carta poder o que piense usar este formulario deberá consultar con un abogado para determinar si este formulario es apropiado y suficiente."

This instrument was acknowledged before me on this_____day of_____,

by_____.

Name of Parent/Guardian (print)

_____ _____ _____

Signature of Parent/Guardian Signature of Notary Commission Expires