



Permiso para participar en las actividades de Halloween

Nombre: _____ Edad: _____

Apellidos: _____

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades
de Halloween en St. James Language Center

el viernes, 27 de octubre, 18:00-19:30

Durante estas actividades habrá caramelos y
se realizarán fotos. Los niños pueden venir
disfrazados.

Fecha: _____

Firma: _____

(uno de los padres / tutores)