



Wheeler Independent School District
#1 Mustang Drive
PO Box 1010
Wheeler, TX 79096



CONSENTIMIENTO DE CASTIGO CORPORAL DE WHEELER ISD

Firmar este formulario y devolverlo a la escuela de su hijo indica que accederá y leerá el Manual de identificación de Wheeler en www.wheelerisd.net. Las pautas para la conducta del estudiante y el Código de Conducta se explican en este documento. Este formulario es válido durante todo el tiempo que su hijo esté inscrito en Wheeler ISD.

Además, su firma en este formulario indica que usted y su hijo conocen la póliza de Castigo Corporal del distrito.

Si necesita aclaraciones o explicaciones sobre cualquiera de estas pólizas o procedimientos, comuníquese con el director del campus de su hijo.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de los padres: _____

Número de teléfono durante el día: _____-_____-_____

_____ Sí, doy permiso para administrar castigos corporales a mi hijo(a).

_____ No, no deseo que mi hijo(a) reciba castigo corporal.

Firma de los padres: _____

Fecha: ____/____/____