

FELIX VENTURES FOUNDATION

a California non-profit corporation

Felix Grossman, Founder and Executive Director
Yuridia Duran, Managing Director
Rebecca Angulo, Activities Manager

B.S.A. Venture Crew 635

16303 Temple Ave
City of Industry, CA 91744
Phone: 626-933-8902
E-mail: ContactUs@felixventures.org
Website: Felixventures.org

ACADEMIC, ATTENDANCE AND BEHAVIOR INFORMATION PERMISSION FORM

Dear Parent/Guardian:

Your son or daughter has indicated a desire to participate in Felix Ventures Foundation. The goal of Felix Ventures Foundation is to develop its member into strong, productive, successful adults with a good educational foundation. Full participation in our program requires dedication and a commitment by each student to do his or her best in all aspects of their work at high school.

In addition to its leadership and wilderness training, Felix Ventures Foundation focuses on academic motivation and encouraging your son/daughter to perform his/her best in their grades. FELIX VENTURES FOUNDATION WOULD LIKE YOUR PERMISSION TO HAVE ACCESS TO AND RECEIVE COPIES OF THE FOLLOWING WORKMAN HIGH INFORMATION REGARDING YOUR SON OR DAUGHTER:

1. GRADES AND RESULTS IN ALL DISTRICT, STATE OR FEDERAL REQUIRED OR RECOMMENDED TESTING
2. TRANSCRIPTS
3. ATTENDANCE/ABSENCE/TARDINESS RECORDS
4. INFORMATION REGARDING THEIR ACADEMIC, EXTRA-CURRICULAR AND SOCIAL BEHAVIOR AND DISCIPLINARY ACTIONS REGARDING ALL WORKMAN HIGH ACTIVITIES.

This information will be used to track their progress at school, make suggestions that may help them in subjects in which they need assistance, and help guide them through applications for universities and colleges.

I GIVE PERMISSION FOR FELIX VENTURES TO HAVE ACCESS TO AND BE GIVEN COPIES OF ALL OF THE INFORMATION AND RECORDS REFERRED TO ABOVE REGARDING MY SON OR DAUGHTER. THIS PERMISSION SHALL APPLY FOR THE REMAINDER OF MY SON'S OR DAUGHTER'S HIGH SCHOOL YEARS.

Student Name

Graduation Year

Parent/Guardian Name

____/____/____
Date

Parent/Guardian Signature

Date of Birth



FUNDACIÓN DE FELIX VENTURES

una corporación sin fines de lucro de California

Felix Grossman, Fundador y Director Ejecutivo

Yuridia Duran, Directora Gerente

Rebecca Angulo, Administradora de Actividades

B.S.A. Venture Crew 635

16303 Temple Ave

City of Industry, CA 91744

Teléfono de Oficina: 626-933-8902

Correo Electrónico: ContactUs@felixventures.org

Sitio Web: Felixventures.org

FORMA DE PERMISO ACADEMICO, ASISTENCIA Y INFORMACION de CONDUCTA

Estimado Padre/Guardián:

Su hijo o hija han indicado un deseo para tomar parte en la Fundación Felix Ventures. El objetivo de la Fundación Felix Ventures es en asistir desarrollar de sus miembros en adultos fuertes, productivos y exitosos con una base educativa buena. La participación plena en nuestro programa requiere dedicación y un compromiso de cada estudiante a hacer su mejor esfuerzo en todos los aspectos en la escuela.

Además de entrenamiento de campamento y liderazgo, la Fundación Felix Ventures se enfoca en motivación académica y a apoyar a que su hijo/hija obtenga sus mejores grados. LA FUNDACIÓN FELIX VENTURES QUIERE SU PERMISO PARA TENER ACCESO Y A RECIBIR COPIAS DE LA SIGUIENTE INFORMACION CON RESPECTO A SU HIJO O HIJA EN WORKMAN HIGH:

1. LOS GRADOS Y RESULTADOS DE TODAS LAS PRUEBAS DEL DISTRITO, PRUEBAS ESTATALES, FEDERALES, NECESARIAS O RECOMENDADAS
2. LOS EXPEDIENTES
3. REGISTRO DE ASISTENCIA/AUSENCIA/RETRASO A CLASES
4. LA INFORMACION CON RESPECTO A SU CONDUCTA ACADEMICA, EXTRA CURRICULAR Y CONDUCTA SOCIAL Y ACCIONES DISCIPLINARIAS CON RESPECTO A TODAS LAS ACTIVIDADES DE WORKMAN HIGH.

Esta información será utilizada para seguir su progreso en la escuela, para hacer sugerencias que los pueden ayudar en materias en las cuales ellos necesiten la ayuda, y a guiarlos durante las aplicaciones para universidades y colegios.

DOY PERMISO PARA QUE FELIX VENTURES A TENGA ACCESO Y A OBTEGA COPIAS DE TODA LA INFORMACION Y REGISTROS MENCIONADOS ANTERIORMENTE CON RESPECTO A MI HIJO O HIJA. ESTE PERMISO APPLICARA PARA EL RESTO DE LOS AÑOS ESCOLARES DE MI HIJO/HIJA.

Nombre del Estudiante

Año de Graduación

Nombre del Padre/ Guardián

____/____/_____
Fecha

Firma del Padre/ Guardián

Fecha de Nacimiento



Entrenamiento en Liderazgo y Experiencias de Supervivencia Para Toda la Vida