

## Forma de exclusión voluntaria de “Connect FVRL”

**Complete esta forma y devuélvala a la escuela de su hijo sólo si usted **NO** quiere que su hijo tenga acceso a los recursos digitales de “Connect FVRL”. (Su hijo será inscrito automáticamente en el programa “Connect FVRL” a menos que usted indique lo contrario al firmar esta forma.)**

---

Nombre del estudiante (letra de imprenta)

---

Escuela

---

Grado

---

Número de Identificación del estudiante

---

Nombre del padre de familia o tutor (letra de imprenta)

---

Número de teléfono

Con mi firma en esta forma, indico que yo entiendo que mi hijo **no** tendrá una cuenta en “FVRL”. De igual forma entiendo que al firmar esta forma, mi hijo no podrá participar en el uso de los recursos de la biblioteca pública en el salón de clases, a menos que tenga un carnet de la Biblioteca Regional Fort Vancouver y conozca el número completo al igual que el número de PIN.

---

Firma del Padre de Familia/Tutor

---

Fecha