



Hicksville Public Schools

Administration Building
200 Division Avenue
Hicksville, NY 11801-4800

Phone: 516-733-2100

Fax: 516-733-6584

Theodore Fulton, Ed.D.
Superintendent of Schools

John O'Brien
District Clerk

PARENTAL PERMISSIONSLIP FOR FLEXIBLE SCHEDULE

Flexible Schedule is defined as: With permission of the students' parent/guardian and administration, a senior may have the opportunity to leave campus during free period(s) following submission and approval of this form. These periods will be reflected as Senior Period on the students' schedule.

I understand that _____ will be given a schedule permitting flexible scheduling in his/her educational program at the Hicksville High School. I acknowledge that student flexible scheduling is a voluntary activity and your child must be in good academic, attendance and disciplinary standing to be eligible for this privilege. I acknowledge that _____ will not be supervised once dismissed from school. I acknowledge that there are risks inherent in permitting _____ to be released from school.

I understand and accept the risk of electing to permit my child to participate in flexible scheduling. My consent to my child's participation is purely voluntary and my permission is given in spite of the risks, known or unknown.

Mindful of these risks and conditions, I acknowledge that my consent is purely voluntary, and that I release and discharge the Hicksville Union Free School District, its officers, agents, employees and volunteers from any and all liabilities, claims, demands or causes of action that my child or I may hereafter acquire as a result of any injury or damage arising out of my child's participation in the flexible scheduling program.

My child, _____, has permission to receive a schedule that provides for flexible scheduling.

If _____ is a minor, I agree on behalf of my child and myself to be bound by all terms and conditions of the above agreement.

Date: _____

X _____
Signature of Parent, Guardian or Responsible Party (if Participant is under 18 years of age)

Name of Parent _____

Date: _____

X _____
Signature of Student

Board of Education
Annette Beiner, President
Phil Heckler

Sunita Manjrekar, Vice President
Irene Carlomusto

Linda Imbriale, Secretary
Danielle Fotopoulos



Hicksville Public Schools

Administration Building
200 Division Avenue
Hicksville, NY 11801-4800

Phone: 516-733-2100

Fax: 516-733-6584

Theodore Fulton, Ed.D.
Superintendent of Schools

John O'Brien
District Clerk

PERMISO DE LOS PADRES PARA HORARIO FLEXIBLE

Un horario flexible se define como: Con el permiso del padre/tutor del estudiante y administración, un estudiante de último año puede tener la oportunidad de abandonar el edificio y las propiedades del distrito durante los períodos libres después de la presentación y aprobación de este formulario. Estos períodos serán reflejados como "Período Senior" en el horario de los estudiantes.

Entiendo que a _____ se le dará un horario que permita una programación flexible en su programa educativo en el colegio de Hicksville. Reconozco que el horario flexible del estudiante es una actividad voluntaria y su hijo(a) debe tener una buena posición académica, de asistencia y disciplinaria para ser elegible para este privilegio. Reconozco que _____ no será supervisado una vez que haya salido del colegio. Reconozco que existen riesgos inherentes al permitir que _____ salga del colegio.

Entiendo y acepto el riesgo de elegir permitir que mi hijo(a) participe en un horario flexible. Mi consentimiento para la participación de mi hijo(a) es puramente voluntario y mi permiso se da a pesar de los riesgos, conocidos o desconocidos.

Consciente de estos riesgos y condiciones, reconozco que mi consentimiento es puramente voluntario, y que yo libero al Distrito Escolar Libre de la Unión de Hicksville, sus funcionarios, agentes, empleados y voluntarios de cualquier responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción. que mi hijo(a) o yo podamos adquirir en el futuro como resultado de cualquier lesión o daño que surja de la participación de mi hijo(a) en el programa de horario flexible.

Mi hijo (a), _____, tiene permiso para recibir un horario que proporciona una programación flexible.

Si _____ es menor de edad, aceptó en nombre de mi hijo(a) y yo mismo estar sujeto a todos los términos y condiciones del acuerdo anterior.

Fecha: X _____

Firma del padre, tutor o responsable (si el participante es menor de 18 años)

Nombre del Padre

Fecha: X _____

Firma del Estudiante

Board of Education
Annette Beiner, President
Phil Heckler

Sunita Manjrekar, Vice President
Irene Carlomusto

Linda Imbriale, Secretary
Danielle Fotopoulos