



Oregon Migrant Leadership Institute Reunion



February 13, 2017

Dear Parents:

Your child has been invited to attend a reunion for students who attended the 2016 Oregon Migrant Student Leadership Institute. The reunion will take place on **Saturday, April 22, 2017 from 9:30 AM – 2:30 PM at Multnomah ESD – Main Conference • Room 11611 NE Ainsworth Circle • Portland OR 97220.**

OSU CAMP does not provide transportation for the reunion. Please contact you Migrant Education Program Coordinator about transportation to and from the reunion.

If you have an emergency, you can reach your child during the reunion by calling (541) 908-4743. (If there is no answers please leave a message and someone will return your call.)

Below is the permission slip necessary for your child to participate in this reunion. Please sign the attached form and return it to your school district's Migrant Education staff or make sure your son/daughter brings the signed form to the reunion.

Sincerely,

Amas Aduviri
CAMP Director

Student's Name: _____

School District: _____

Yes, I will be able to attend the reunion on April 22, 2017

Student Signature: _____ Date: _____

PARENTS

Parent Permission Slip for a Migrant Education Trip

In order for my child, a minor named above, to take part in and receive the advantages of a program planned and sponsored by the CAMP Program, I am hereby giving my permission for him/her to take part in this trip to attend the Oregon Migrant Student Leadership Institute Reunion at OSU on April 22, 2017.

I understand that a member of our school district staff will transport my child to and from Multnomah ESD.

I authorize the OSU CAMP Program and its employees to secure the services of emergency transportation, a physician or hospital, and to incur the expenses for necessary services in the event of accident or illness, and I will be responsible for the payment of those costs.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Address: _____

Phone: _____ Emergency Phone: _____



Instituto de Liderazgo para Migrantes de Oregon Reunión



13 de febrero de 2017

Estimados Padres,

Su hijo/hija está invitado/a a asistir una reunión para los estudiantes que asistieron al 2015 Instituto de Liderazgo para Estudiantes Migrantes de Oregon. La reunión se llevará a cabo el **Sábado, 22 de abril del 2017 de las 9:30 AM – 2:30 PM en la Sala de Reuniones de Multnomah ESD • 11611 NE Ainsworth Circle • Portland OR 97220.**

El programa de CAMP no proveen la transportación para la reunión. Por favor hablen con su representante del Programa de Educación Migrante sobre transportación hacia y de la reunión.

Si tienen una emergencia y necesita ponerse en contacto con su hijo/hija durante la reunión, puede llamar al 541-908-4743. (Si no contestamos, por favor deje un recado y alguien le llamarán después.)

Abajo está el formulario necesario para que su hijo/hija pueda participar en este viaje. Favor de firmar el formulario y devuélvalo al personal del Programa de Educación Migrante o asegúrese que su hijo/a traiga el permiso firmado a la reunión.

Atentamente,

Amas Aduviri
Director de CAMP

Nombre de estudiante: _____

Distrito Escolar / Región: _____

Sí, yo puedo asistir la reunión el 22 de abril de 2017

Firma de Estudiante: _____ Fecha: _____

PADRES

Permiso de los Padres/Guardianes para un Paseo de Estudiantes Migrantes

Para hacer posible que mi hijo/hija, mencionado en la parte de arriba quien es menor de edad, participe y reciba los servicios de un programa planeado y patrocinado por el Programa de CAMP, doy mi consentimiento para que él/ella asista la reunión del Instituto de Liderazgo para Estudiantes Migrantes de Oregon el 22 de abril del 2017.

Entiendo que un empleado del distrito escolar se hará responsable de llevar y devolver a mi hijo/hija a Multnomah ESD.

Yo autorizo al Programa de CAMP de OSU y su personal a obtener los servicios de transportación en caso de alguna emergencia, un médico u hospital y a incurrir en los gastos de los servicios necesarios en caso de accidente o enfermedad, y tomaré responsabilidad por el pago de dichos gastos.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Teléfono de emergencia: _____