



Oregon Migrant Leadership Institute Reunion



January 15, 2020

Dear Parents:

Your child has been invited to attend a **reunion** for students who attended the 2019 Oregon Migrant Student Leadership Institute at Oregon State University in Corvallis. The reunion will take place on **Saturday, February 29, 2020 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 Maria Andrade (541) 791-6377. (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 form and return it to the CAMP office through fax: (541) 737-3998 or email: Maria.Andrade@oregonstate.edu by February 15th.

Sincerely,

Amas Aduviri
CAMP Director

Student's Name: _____

School District: _____

Yes, I will be able to attend the reunion on February 29

Lunch selection (choose 1): Chicken Pork Beef Veggie

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 Multnomah ESD on Saturday, February 29, 2020.

I understand that I or 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



15 de enero de 2020

Estimados Padres,

Su hijo/hija está invitado/a a asistir una **reunión** para los estudiantes que asistieron al 2019 Instituto de Liderazgo para Estudiantes Migrantes de Oregon en la Universidad Estatal de Oregon en Corvallis. La reunión se llevará a cabo el **Sábado, 29 de febrero del 2020 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 provee 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 llamarle a Maria Andrade (541) 791-6377. (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 a la oficina de CAMP por fax: (541) 737-3998 o correo electrónico: Maria.Andrade@oregonstate.edu antes del 15 de febrero.

Atentamente,

Amas Aduviri
Director de CAMP

Nombre de estudiante: _____

Distrito Escolar / Región: _____

Sí, yo puedo asistir la reunión el 29 de febrero

Almuerzo (Escoja 1): Pollo Carnitas Asada Vegetariana

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 sábado, 29 de febrero del 2020.

Entiendo que yo mismo o 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: _____