

3230 Formulario A2



**CANCELACIÓN DE RECHAZO DE ESCANEADO DE DEDO**

**Padres / tutores deben completar este formulario solo si tienen un Formulario 3230-A1 actual en el archivo y desean cancelar las restricciones que solicitaron para escanear el dedo de su hijo para el software de escaneo biométrico en la cafetería.**

**CANCELACIÓN DE RECHAZO DE ESCANEADO DE DEDO**

**Por favor, cancele mi solicitud y el Formulario 3230-A1 para rechazar que a mi estudiante le escaneen su dedo en para el software de escaneo biométrico en la cafetería.**

Al marcar esta casilla y devolver este formulario, se cancela su solicitud anterior de rechazar que a su estudiante le escaneen el dedo.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

ESCUELA:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE / TUTOR O FIRMA DEL ESTUDIANTE SI TIENE 18 AÑOS DE EDAD O MAYOR      FECHA

(Archivo en la carpeta acumulativa del estudiante).

Distrito Escolar de Tonasket  
Fecha de adopción del: 10.3.19