



Tulelake High School
850 Main Street/ PO Box 640
Tulelake, CA. 96134
Ph: 530-236-7432 Fax: 530-236-7435

Athlete Pick-Up Permission Slip
School Athletic/Extracurricular Event

Student Name: _____

Grade: _____

Sport/Event: _____

Date of Event/Game: ____ / ____ / ____

Person picking up athlete must be 18 years or older

I, the undersigned parent/legal guardian of the above-named student, give permission for my child to be transported home by the individual listed below following the game/event listed above.

Name of Person Authorized to Pick Up Student: _____

Relationship to Student: _____

Phone Number of Authorized Person: _____

I understand that Tulelake Basin Joint Unified School District is not responsible for the student once they are released to the authorized individual. I assume all responsibility for transportation and safety after pick-up.

Parent/Guardian Name (printed): _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: ____ / ____ / ____

Emergency Contact Number: _____



Tulelake High School
850 Main Street/ Apartado Postal 640
Tulelake, CA. 96134
Teléfono: 530-236-7432 Fax: 530-236-7435

Permiso para recoger Atletas
Evento Deportivo/Evento Escolar Extracurricular

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Deporte/Evento: _____

Fecha del Evento/Juego: ____ / ____ / ____

La persona que recoja al atleta debe tener 18 años o más

Yo, el padre/tutor legal abajo firmante del estudiante mencionado anteriormente, doy permiso para que mi hijo sea transportado a casa por la persona indicada a continuación después del juego/evento indicado anteriormente.

Nombre de la persona autorizada para recoger al estudiante: _____

Relación con el estudiante: _____

Número de teléfono de la persona autorizada: _____

Entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Tulelake Basin no se responsabiliza del estudiante una vez que sea entregado a la persona autorizada. Asumo toda la responsabilidad del transporte y la seguridad después de recogerlo.

Nombre del Padre/Tutor (impreso): _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Número de Contacto de Emergencia: _____