

INB. RECONSIDERACIÓN DE MATERIALES O ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN - FORMULARIO

Solicitud de Reconsideración de Materiales o Actividad

Complete la información según corresponda.

Su nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____

Usted representa (*marque uno*)

- Sólo yo mismo
 Una organización Nombre de la organización _____
 He leído o visto todo el conjunto de materiales o actividades.

1. ¿A qué materiales o actividad se opone?

2. ¿Qué inquietudes tiene sobre este material o actividad para niños?

3. ¿Qué te gustaría que hiciera tu escuela en relación con este material o actividad?

- No lo use con mi hijo
 No lo use con todos los estudiantes, incluyendo mi hijo
 Otro _____

Fecha _____

Firma _____