

PERMISSION TO APPLY SUN BLOCK

Dear Parents:

Please fill out the information below and send in sunblock with your child's name and date of birth on it. We will keep the sunblock in your child's cubby for use.

Date: _____

I am sending in sun block to be used for my child, _____.

I give Clarke School permission to apply the sunblock before going outside.

Sunblock Information (must be filled in by the parent)

The brand is _____.

The SPF is _____.

My child has used this brand before and has not had an allergic reaction.

Parent's Signature

Date



PERMISO PARA APLICAR BLOQUEADOR SOLAR

Queridos padres:

Complete la siguiente información y envíe bloqueador solar con la inicial de su hijo. Mantendremos el bloqueador solar de su hijo en un cubículo para uso diario.

Fecha _____

Estoy enviando bloqueador solar para que lo use mi hijo/hija _____.
Te doy permiso para aplicarlo antes de salir al aire libre en días soleados.

Información Sobre Bloqueador Solar (Debe Ser Completada Por Los Padres)

La marca es _____.

El SPF es _____.

Mi hijo ha usado esta marca antes y no ha tenido una reacción alérgica.

Firma de Padre o Guardián

Fecha