

LINEAMIENTOS



- Los padres biológicos deberán llenar y firmar la carta del *anexo 1*.
- Anexar circular o itinerario emitido por la escuela.

INDICACIONES PARA LA FAMILIA ANFITRIONA



- Llenar todos los datos solicitados
- Enviar la solicitud firmada al YEO máximo 15 días antes del comienzo del viaje.

INDICACIONES PARA EL YEO

- Revisar y si estás de acuerdo, firmar de autorizado
- Enviar el permiso autorizado al Coordinador Estatal con mínimo 10 días de anticipación antes del viaje.
- Esperar la resolución mediante correo electrónico por parte del distrito. (Si la resolución es negativa queda estrictamente prohibido realizar el viaje)



DATOS DEL INBOUND

Nombre completo: _____

Edad: _____ años

País de origen: _____

Distrito de origen: _____

Teléfono: _____



DETALLES DEL VIAJE

Nombre de la escuela: _____

Maestro(a) responsable: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha de salida: _____

Fecha de regreso: _____

Medio de transporte:

Avión

Autobús

Auto

Otro

Número de vuelo/Placas del auto (si aplica):

Itinerario por día:

COMENTARIOS



AUTORIZACIONES Y FIRMAS

FAMILIA ANFITRIONA

Nombre completo del responsable: _____

Domicilio completo: _____

Tel. celular: _____

Nombre y Firma del Responsable

Fecha _____

INBOUND

Estoy de acuerdo y me comprometo a cumplir las normas
del Programa

Nombre y Firma

Fecha _____

CLUB ANFITRIÓN

He analizado la solicitud y
Autorizo

Nombre y Firma del YEO

Fecha _____

COORDINADOR ESTATAL

He analizado la solicitud y
Autorizo

Nombre y Firma del Coordinador

Fecha _____

CHAIRWOMAN DISTRITO 4185

He analizado la solicitud y
Autorizo

Sania Arellano Ruiz

Fecha _____

*La Chair firmará al último, el documento completo con
todas firmas se enviará por correo electrónico autorizando
el viaje.*

NOTA IMPORTANTE



La seguridad del estudiante es nuestra
prioridad. En caso de cambios en el itinerario o
cualquier situación de emergencia, por favor
comuníquese de inmediato con el YEO o el
presidente del club.

ANEXO 1: CARTA MODELO DE AUTORIZACIÓN PADRES O TUTORES

Date

Sania Arellano Ruiz
DISTRICT 4185
Youth Exchange Program Chairwoman

Dear Sania

We, parents/legal guardians of (Name of son/daughter) hereby, authorize (him/her) to travel ALONE to the city of (City) since (day, month, year) until (day, month year).

Best regards

Name and signature of father
Mobile phone

Name and signature of mother
Mobile phone