

SUNRISE MIDDLE SCHOOL
1149 E. Julian St., San Jose, CA 95116
408-659-4785



REGRESO AL CAMPUS

Mi hijo, _____, se quedará en el campus hasta

2 pm

3 pm

3:45 pm

(Marcar con un circulo su preferencia)

Contacto de emergencia: _____

2do contacto de emergencia: _____

Nombre del padre
Parent Name

Firma del padre
Parent Signature

Fecha
Date