

UPWARD BOUND

Cal Poly State University, San Luis Obispo, CA 93407 (805) 756-2301

EXTRA-CURRICULAR ACTIVITIES PERMISSION SHEET

(Student must possess a cumulative GPA of a 3.00 in order to be considered for permission approval)

Student's Name: _____ GPA: _____

In order to gain maximum benefits from Upward Bound, all scheduled activities are **mandatory for program participants**. If you will be involved in extra-curricular activities we ask that you fill this form out.

Please mark the activity(ies), time(s) and date(s) as indicated.

Days	Work(Time)	Sports (Time)	Other(Time)
Monday			
Tuesday			
Wednesday			
Thursday			
Saturday			
Total Hours per Week			
Describe	_____	_____	_____
	Place of Work	Sport	Other

What **date** will your activity begin? _____
Month/Date/Year

What **date** will your activity end? _____
Month/Date/Year

Student's Signature

Date

Parents Signature

Date

Directors Approval Yes No

Comments: _____

**Do not assume that by submitting this form you will automatically be excused.
A copy of this form will be provided back to you indicating approval or denial.*

UPWARD BOUND

Cal Poly State University, San Luis Obispo, CA 93407 (805) 756-2301

FORMA DE AUTORIZACION PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES FUERA DEL PLAN DE ESTUDIO

(Estudiante debe poseer un promedio general académico de 3.0 para ser considerado/a para el permiso de aprobación)

Nombre del (de la)

alumno (a): _____ Promedio Académico: _____

Para que el(la) alumno(a) pueda obtener el máximo beneficio del programa de Upward Bound las **actividades en el itinerario son mandatorias** para todos los alumnos. Si participas en actividades fuera del plan de estudio te pedimos que llenes el formulario.

Señala la(s) actividad(es), horario(s), y fecha(s), en el espacio indicado.

Dias	Trabajo (Hora)	Deporte (Hora)	Otro (Hora)
Lunes			
Martes			
Jueves			
Miércoles			
Sábado			
Total de Horas por Semana			
Indica	_____	_____	_____
	Lugar De Empleo	Deporte	Otro

¿En qué **fecha** comienza tu actividad? _____
Mes/Día/Año

¿En qué **fecha** termina tu actividad? _____
Mes/Día/Año

Firma del (de la) Alumno (a)

Fecha

Firma de padre o guardian

Fecha

Autorización del Director Si No

Comentarios : _____

**No debes de asumir que solo con entregar ésta forma, seras disculpado/a.
Una copia de ésta forma se te regresará indicando la aprobación o el rechazo.*