



JACKSON
IB PYP WORLD SCHOOL

Jackson Elementary School

451 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

380 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

Richard Brown
Principal

Stacey Lagnese
Assistant Principal

Richard Mata-Castro
Assistant Principal

Permission Slip for Walking to/From School

Student's Name: _____
Grade: _____
Teacher's Name: _____
Parent/Guardian Name: _____
Phone Number: _____

Dear Parents/Guardians,

Jackson Elementary School is committed to ensuring the safety and well-being of all our scholars. We understand that some families prefer for their children to walk to and/or from school, as well as to and from after-school programs, clubs, and Academic Intervention Services (AIS). To facilitate this, we require your permission to allow your child to walk independently.

Please complete and sign the permission slip below to indicate your consent for your child to walk to/from school and to/from any after-school activities during the 2024-2025 school year.

Permission Slip

I, the undersigned, give permission for my child, _____ (student's name), to walk to and from Jackson Elementary School and to/from any after-school programs, clubs, and Academic Intervention Services (AIS) during the 2024-2025 school year.

I understand that by granting this permission, I am acknowledging that Jackson Elementary School and its staff are not responsible for the safety of my child once they have left school premises. I am also aware that it is my responsibility to discuss pedestrian safety with my child and to ensure they are aware of the safest routes to take when walking to and from school.

Please select the applicable options:

- ☐ **Morning:** I give permission for my child to walk to school in the morning.
- ☐ **Afternoon:** I give permission for my child to walk from school in the afternoon.
- ☐ **After-School Programs/Clubs/AIS:** I give permission for my child to walk from any after-school activities.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

If you have any questions or concerns, please feel free to contact the school office at 516-434-4652 or 516-434-4602.

Thank you for your cooperation.

Sincerely,

Richard Brown
Principal



JACKSON
IB PYP WORLD SCHOOL

Jackson Elementary School

451 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

380 Jackson Street
Hempstead, NY 11550

Richard Brown
Director

Stacey Lagnese
Subdirectora

Richard Mata-Castro
Subdirector

Permiso para caminar hacia y desde la escuela

Nombre del estudiante: _____
Grado: _____
Nombre del maestro: _____
Nombre del padre/tutor: _____
Número de teléfono: _____

Estimados padres/tutores:

La escuela primaria Jackson se compromete a garantizar la seguridad y el bienestar de todos nuestros estudiantes. Entendemos que algunas familias prefieren que sus hijos caminen hacia y desde la escuela, así como hacia y desde los programas extraescolares, clubes y Servicios de intervención académica (AIS). Para facilitar esto, necesitamos su permiso para permitir que su hijo camine de forma independiente.

Complete y firme el permiso a continuación para indicar su consentimiento para que su hijo camine hacia y desde la escuela y hacia y desde cualquier actividad extraescolar durante el año escolar 2024-2025.

Permiso

Yo, el abajo firmante, doy permiso para que mi hijo, _____ (nombre del estudiante), camine hacia y desde la Escuela Primaria Jackson y hacia/desde cualquier programa, club y Servicio de Intervención Académica (AIS) después de la escuela durante el año escolar 2024-2025.

Entiendo que al otorgar este permiso, reconozco que la Escuela Primaria Jackson y su personal no son responsables de la seguridad de mi hijo una vez que haya abandonado las instalaciones de la escuela. También soy consciente de que es mi responsabilidad hablar sobre la seguridad peatonal con mi hijo y asegurarme de que conozca las rutas más seguras para tomar cuando camina hacia y desde la escuela.

Seleccione las opciones correspondientes:

- ☐ **Mañana:** Doy permiso para que mi hijo camine hacia la escuela por la mañana.
- ☐ **Tarde:** Doy permiso para que mi hijo camine desde la escuela por la tarde.
- ☐ **Programas/Clubes/AIS después de la escuela:** Doy permiso para que mi hijo camine desde cualquier actividad después de la escuela.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con la oficina de la escuela al 516-434-4652 o 516-434-4602.

Gracias por su cooperación.

Atentamente,

Richard Brown

Director

PERMISSION SLIP FOR WALKING TO/FROM SCHOOL

REV. 09/2024