

Greater Lawrence Technical School  
57 River Road, Andover, MA 01810  
978-686-0914 • www.glts.tec.ma.us

Cooperative Education Permission Slip

I, \_\_\_\_\_ (Name of student)  
ID# \_\_\_\_\_, Grade \_\_\_\_\_, Department \_\_\_\_\_,  
request permission to participate in the Cooperative Education Program.

I agree to cooperate with my employer, instructors, and cooperative placement coordinator concerning all requirements of this program.

I understand that I may be allowed to go on interviews during school hours and that I may have to take whatever records the employer may require (report card, resume, etc.). I further understand that transportation is a student responsibility, and that passing a drug test may be a condition of employment.

I understand that all employments options are offered without regard to race, color, sex, religion, national origin, sexual orientation or disabilities.

I also agree that if, in the opinion of my co-op coordinator, I am not meeting the requirements (attendance, attitude, performance), I will return to school for the completion of my studies.

\_\_\_\_\_  
**Student** \_\_\_\_\_  
**Date**

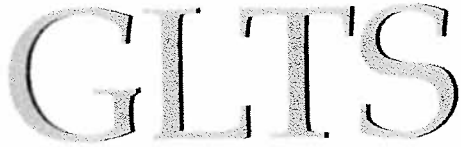
\_\_\_\_\_  
**Parent/Guardian** \_\_\_\_\_  
**Date**

**Granting student permission to participate in the Cooperative Education Program.**

Telephone \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City, State, Zip \_\_\_\_\_



Greater Lawrence Technical School

57 River Road, Andover, MA 01810

978-686-0914 • www.glts.tec.ma.us

**Formulario para autorizar permiso para el Trabajo Cooperativo**

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre del Estudiante)

ID# \_\_\_\_\_, Grado \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_.

Pido permiso para participar en el programa de Educacion Cooperativa.

Yo entiendo que puedo ir a las entrevistas durantes horas de la escuela y que puedo llevar cualquier documentos que el empleador requiera (notas, curriculum, etc.). Yo tambien entiendo que el estudiante es responsable por su propia transportacion, y que tambien puede ser que el empleador le requiera hacerse un analisis de droga..

Yo entiendo que todas las oportunidades de trabajo se ofrecen a los estudiantes indistintamente de us raza, color, sexo, religion, nacionalidad de origen, orientacion sexual o impedimentos fiscos.

Yo estoy de acuerdo que si, en la opinion del coordinador del programa; yo no complo con todos los requisitos del programa de asistencia, Buena actitud, profesionalismo, etica de trabajo, cumplimiento y confidencialidad de trabajo yo sere despedido de mi posicion, y regresare a la escuela a continuar mis studios y la escuela tomara Accion Disclinaria si es necesario..

\_\_\_\_\_  
**Estudiante** **Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Padre/Tutor** **Fecha**

**Concediendo permiso para el Estudiante participar en el Programa de Trabajo Cooperativo**

Telefono \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_