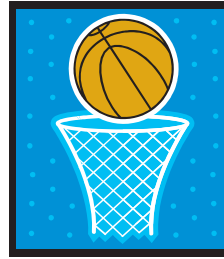




MPS Adaptive Athletics

Fecha: _____



Estimado Padre o Tutor Legal:

El Departamento de Atletismo Adaptado ofrece la oportunidad de que su hijo participe en el torneo de baloncesto de atletismo adaptado de MPS. Se ofrecerá servicios de transporte a partir de la escuela.

Fecha: _____
Lugar: Escuela Superior North Division Multiplex
1011 West Center Street
Hora: 10:00 a.m. a 1:15 p.m.

Usted tiene dos opciones para el almuerzo: usted puede enviar el almuerzo con su hijo o la escuela puede preparar el almuerzo como parte del programa de almuerzo de la escuela. Por favor, indique su predilección en el hoja de permiso anexa.

Este torneo será una experiencia maravillosa para su hijo. Llene la hoja de permiso anexa y entréguela antes del _____.
En caso de preguntas o dudas, comuníquese conmigo al _____.

Gracias por su apoyo.

Entrenador de Atletismo Adaptado



MPS Adaptive Athletics

Torneo de Baloncesto de Atletismo Adaptado de MPS

Hoja de permiso

Entregue esta hoja de permiso a la escuela antes de _____.

➔ PARTICIPACIÓN

Sí, Me gustaría que mi hijo participara en el Torneo de Baloncesto de Atletismo Adaptado de MPS.

NO, No deseo que mi hijo participe en el Torneo de Baloncesto de Atletismo Adaptado de MPS.

➔ OPCIONES PARA EL ALMUERZO (marque una)

Prepararé el almuerzo para mi hijo.

Me gustaría que la escuela se encargue del almuerzo de mi hijo como parte del programa de almuerzo escolar.

➔ INFORMACIÓN MÉDICA

¿Existe alguna condición médica o lesión que el Departamento de Atletismo Adaptado de MPS deba tener conocimiento y que ponga en peligro la participación de su hijo o la participación de otros? De ser así, indique más abajo. Si ninguna condición existe, escriba "NINGUNA" en el espacio provisto.

➔ PERMISO PARA FILMACIONES/FOTOGRAFÍAS

Los medios de comunicación y MPS podrían filmar o fotografiar los eventos para usarse en noticias o material de mercadeo del Departamento Recreativo de MPS y de sus programas de Atletismo Adaptado. ¿Podría usted darnos permiso para filmar o fotografiar a su hijo? (Si no se marca ninguna casilla, la Oficina de Atletismo Adaptado de MPS asumirá que se ha otorgado permiso para que su hijo sea filmado o fotografiado).

Sí No

➔ LEY LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Entiendo que las lesiones son una parte natural de los deportes. El programa de atletismo adaptado de MPS no se hace responsable por las lesiones incurridas a mi hijo durante su participación en este evento. Doy mi permiso para que los maestros y personal de apoyo use su propio juicio al asegurar servicios médicos y de ambulancia en caso de que no sea posible comunicarse con el padre o tutor del niño.

Nombre del estudiante _____ Teléfono del padre/tutor _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES Y DE EXENCION DE RESPONSABILIDAD PARA

EXCURSIONES DE LAS ESCUELAS PUBLICAS D  **MILWAUKEE PUBLIC SCHOOLS**

Yo/Nosotros, padres/tutores legales del estudiante abajo indicado, entendemos la naturaleza del viaje planificado a: _____ el _____ (Fecha)

Hora de salida: _____ Regreso: _____

PERMISO

Entendemos que el transporte estara a cargo de: _____ por un costo de \$ _____ y estamos de acuerdo con los propositos y procedimientos que rigen esta excursion. Por este medio damos permiso a nuestro hijo para que participe. Entendemos que habra supervision adecuada y apropiada.

En caso de que ocurra alguna lesion que requiera de atencion medica, por este medio damos permiso a los maestros supervisores o al personal (incluyendo a los voluntarios) para que asistan a nuestro hijo. Si la lesion requiere de atencion medica adicional, esperamos que se realice todo esfuerzo posible para comunicarse con nosotros y recibir nuestra autorizacion especifica antes de tomar alguna accion. Si los esfuerzos por comunicarse con nosotros son infructuosos, damos permiso para que se administre el tratamiento medico necesario. Adicionalmente, por este medio damos permiso al maestro supervisor o al personal (incluyendo los voluntarios) para que lleven a nuestro hijo al medico, dentista o al hospital si ocurre un accidente grave en el viaje y no es posible comunicarse con nosotros.

EXENCION DE RESPONSABILIDAD

Sin embargo, entendemos que en cualquier excursion bien sea de la escuela o no, podrian surgir situaciones y problemas no anticipados que no se encuentran bajo el control del maestro supervisor o del personal (incluyendo los voluntarios). Acordamos ademas liberar de toda responsabilidad a la Junta Directiva Escolar de Milwaukee, sus agentes, funcionarios, empleados y voluntarios por cualquier reclamacion, demanda, fallo, costo, interes y gasto (incluyendo honorarios y costos legales) que surjan de dichas actividades, incluyendo cualquier accidente o lesion al estudiante y los costos de servicios medicos o cualquier causa que este fuera del control de MPS, incluyendo a titulo enunciativo pero no limitativo, desastres naturales, disturbios civiles, actos de terrorismo y guerras.

En caso de que el estudiante deba regresar a MPS de manera independiente por razones de salud, accidente, incumplimiento de las reglas establecidas por el maestro encargado, etc., acordamos aceptar plena responsabilidad y pagar por el costo de los cuidados medicos, transporte y otros gastos incidentales. Esta hoja de permiso tambien sirve como contrato de que el estudiante y sus padres entienden y estan de acuerdo con los lineamientos de guia de cada maestro sobre la recuperacion de asignaciones perdidas.

Nombre del estudiante (el letra de imprenta) Padre o tutor legal (firma) Fecha

Telefono de la casa _____ Telefono del trabajo _____ Telefono celular _____

Esta excursion incluye / no incluye (marque una) natacion recreativa.

Indique el nivel de natacion de su hijo: experto intermedio principiante no puede nadar

Indique abajo SI su hijo tiene sensibilidad a:

Picaduras de abejas Nueces Productos lacteos Latex Otros _____

Medicamentos requeridos: _____

Marque abajo SI su hijo tiene:

Asma Diabetes Lesiones renales Trastornos convulsivos Condicion cardiaca Otra condicion medica

Medicamentos requeridos: _____

Otros medicamentos: _____

Si el estudiante requiere de medicamentos, entiendo que estoy obligado a asegurar que el medicamento sea suministrado y que el Formulario de Autorizacion de Medicamentos este archivado en la escuela. (Si el medico del estudiante asi lo ordena, debera haber epinefrina (Epi-Pen) en todas las excursiones).