

PERMISO PARA PARTICIPAR EN UNA ACTIVIDAD DESPUÉS –DE LA ESCUELA

Nombre del estudiante _____ Grado : _____ Escuela Griffin Middle

ACTIVIDAD: Baile PTSA se celebrará Abril 27, 2019, de 7:00 pm – 10:00 pm – Padres/Tutores NECESITAN recoger a los estudiantes a las 10:00 pm en el área de car riders.

Yo (Padre/Tutor FAVOR DE ESCRIBIR SU NOMBRE) _____ tengo conocimiento de que la participación en el baile de PTSA no es obligatoria.

Mi hijo (FAVOR ESCRIBA NOMBRE) _____ puede participar en el baile.

Admisión al baile \$15.00 hasta Abril 23. De Abril 24 hasta Abril 25 al mediodía, la admisión será \$ 20. No habrá venta de boletos después del mediodía de Abril 25.

Este permiso necesita ser regresado en la tienda de la escuela a más tardar Abril 25 a mediodía, para poder participar en el baile. Habrá un listado con los nombres de los estudiantes que regresen el permiso en la fecha indicada.

Si cualquier emergencia médica o tratamiento es necesario durante este tiempo, doy mi consentimiento al personal de supervisión tomen, arreglen o den consentimiento para el procedimiento o tratamiento a su discreción.

Estoy de acuerdo con liberar, indemnizar y eximir de responsabilidad a Cobb County School District (distrito), la Junta de educación y empleados, agentes o cesionarios, así como sus supervisores de viaje ("Distrito indemnizados") desde siempre prometo no demandarlos en cualquier y todo reclamo, demandas, derechos, causas de acción, responsabilidades, pérdidas, daños, costos y gastos (incluyendo honorarios razonables de abogados), si sabe o desconocido, que yo, cualquier otro padre o tutor del estudiante nombrado arriba, o el estudiante que tenga o puede alegar tener contra el distrito indemnizados o que pueden presentarse contra el distrito indemnizados que surja de alguna manera relacionado con la participación del estudiante en la actividad extraescolar, incluyendo pero no limitado a la prestación de los procedimientos de emergencia médicos o tratamiento.

NOTA: Esta forma NECESITA ser firmada por padre/tutor del estudiante participante.

Nombre Padre/Tutor (Favor de Escribir) Firma del Padre/Tutor

Teléfono #

Fecha

Favor responda a una de las dos opciones de abajo

Mi hijo será recogido por padre/tutor

Si o No

Mi hijo será recogido por otro adulto

Si Nombre del Adulto _____