

NWRESB BVIS (Fondo para los Alumnos no Videntes y con Impedimentos Visuales) 2016-2017

Autorización y Descargo de Responsabilidad en la Participación de Deportes

Este formulario debe mantenerse archivado por NWRESB

Consentimiento del padre / tutor, reconocimiento y descargo (debe ser completado y firmado por los padres/tutores; sean divorciados o separados, el padre/tutor con custodia legal debe firmar).

- A. Yo/nosotros por la presente doy consentimiento al niño/pupilo para que participe en las siguientes actividades de NWRESB-BVIS incluyendo todos los campamentos y clínicas del verano:
1. Experiencia paraolímpica
 2. Práctica de goalball
 3. Evento de carreras
 4. Programas de verano ECC
- B. Yo/nosotros entendemos que podría ser necesario salir de clases temprano para poder participar.
- C. Yo/nosotros damos nuestro consentimiento a la escuela de nuestro hijo/pupilo para revelar a NWRESB todos los records detallados (de atletismo u otros) financieros, escolásticos y de asistencia pertinentes a nuestro hijo/pupilo cuando sean solicitados. Yo/nosotros por la presente autorizamos el uso o revelación de la información de salud que identifica individualmente a nuestro hijo/pupilo, en caso que sea necesario proporcionarle tratamiento por una lesión o enfermedad. Yo/nosotros entendemos que esta autorización es voluntaria y que yo/nosotros podemos revocarla en cualquier momento sometiendo una revocación por escrito a la escuela de nuestro hijo/pupilo.
- D. Yo/nosotros sabemos y reconocemos que nuestro hijo/pupilo conoce de los riesgos que conlleva participar en atletismo, él/ella entiende que es posible ser lesionado o hasta perder la vida en tal participación y acepta cualquier y toda la responsabilidad por su seguridad y bienestar mientras participa en atletismo.
- E. Con entero conocimiento de los riesgos involucrados, yo/nosotros deslindamos la responsabilidad de: la escuela de nuestro hijo/pupilo, de las escuelas contra las que compite, de los oficiales de la competencia, de NWRESB, de el fondo de BVIS, de los entrenadores, del personal y de la escuela para sordos en Oregon, de cualquier y toda responsabilidad y obligación por cualquier lesión o reclamo que resulte al participar en dicho atletismo. Además estamos de acuerdo en no tomar acción legal contra NWRESB, el fondo BVIS, los entrenadores, el personal, los programas regionales y la escuela para los sordos de Oregon por cualquier accidente o percance que involucre la participación de nuestro hijo/pupilo en el atletismo.
- F. Además, yo/nosotros autorizamos tratamiento médico para nuestro hijo/pupilo en caso de emergencia, si se llega a necesitar tal tratamiento mientras nuestro hijo/pupilo está bajo la supervisión de la escuela.
- G. Por favor marque las cajas apropiadas:

___ Mi/nuestro hijo/pupilo tiene cobertura médica bajo nuestro plan de seguro médico familiar, el cual tiene un límite de no menos de \$25,000.

<u>Plan de salud/seguro (ej. Regence, Kaiser, Providence, ect.)</u>	<u>Número de grupo/póliza</u>
---	-------------------------------

___ Mi/nuestro hijo/pupilo está cubierto por el plan de seguro de accidentes estudiantil de su escuela.

YO/NOSOTROS HEMOS LEIDO ESTO CUIDADOSAMENTE Y SABEMOS QUE CONTIENE UN DESCARGO.

Fecha: _____ **Nombre de mi hijo/pupilo (en molde):** _____

Nombre del padre/tutor (en molde): _____

Firma del padre/tutor: _____

**Distrito del Servicio Educativo
De la Región Noroeste Regulación**

Code: JOB-AR(2)

Adopted: 9/10/02

**Permiso para el uso de Fotografías- Uso para Educación Especial
Consentimiento se aplica al año 2016-2017**

Por este medio concedo permiso al fotógrafo para reproducir la imagen de mi hijo de manera fotográfica o electrónica y usar esa reproducción para el objetivo(s) específica(s) descritos abajo

5. Experiencia paraolímpica
6. Práctica de goalball
7. Evento de carreras
8. Programas de verano ECC

Esas fotografías no podrán ser usadas para otros propósitos diferentes a los especificados en este consentimiento

Entiendo que no recibiré ninguna compensación y que tengo el derecho para revocar este permiso de manera escrita en cualquier momento.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre de los Padres (Letra de Molde): _____

Firma de los Padres: _____

Escuela/ colocación del Niño: _____

Dirección de los Padres: _____

Ciudad: _____

Fotógrafo: BVIS (fondo para los Alumnos no Videntes y con Impedimentos Visuales), NWABA, los Programas Regionales, y los padres.

Fecha: al año 2016-2017

Descripción de la Fotografía:

1. Experiencia paraolímpica
2. Práctica de goalball
3. Evento de carreras
4. Programas de verano ECC

Motivo de la Fotografía: BVIS (fondo para los Alumnos no Videntes y con Impedimentos Visuales), regiones, boletines, sitios web, medios de comunicación, folletos.