



Departamento curricular

Formulario Permiso Pruebas Deportivas en Escuela Media.

Marque la(s) casilla(s) que corresponda(n)

Pruebas Basquetbol Pruebas Voleibol Pruebas Soccer (Futbol)

Es de mi conocimiento, que mi hijo(a)/protegido legal _____ puede tener los posibles riesgos de toda actividad atlética; así como lesiones serias y hasta muerte por participar en deportes y elijo aceptar cualquiera y todas las responsabilidades que conllevan su seguridad y bienestar mientras participa en las pruebas atléticas.

Estoy consciente, del peligro potencial de concusiones y/o golpes en la cabeza y lesiones en el cuello producto de las actividades atléticas. Con completo entendimiento de los riesgos envueltos, descargo de toda responsabilidad y de cualquier demanda a las Escuelas Públicas del Condado de Alachua por cualquier lesión o reclamo como resultado de dicha participación atlética y no tomaré ninguna acción legal contra las Escuelas Públicas del Condado de Alachua o sus empleados y/o agentes por cualquier accidente, percance o incidente por participaciones atléticas de mi hijo(a)/protegido legal. Autorizo tratamiento médico de emergencia que mi hijo(a)/protegido legal pueda necesitar por actividades atléticas mientras está bajo supervisión escolar.

Lea el presente formulario completo y cuidadosamente.

Usted está consintiendo en renunciar a los derechos legales a nombre de su hijo(a)/protegido legal. Renunciar a acciones legales/ derechos a nombre de su hijo(a)/protegido legal, usted tiene el derecho de rechazar la firma de este formulario y las Escuelas Públicas del Condado de Alachua tienen el derecho de rechazar la participación de su hijo(a)/protegido legal en las actividades o es firmado por el padre, madre o tutor legal.

Firma padre, madre o tutor legal

Fecha

Nombre impreso padre, madre o tutor legal