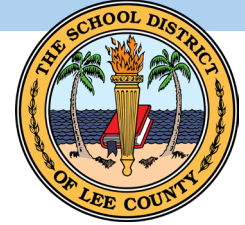


El Distrito Escolar del Condado de Lee

2855 Colonial Boulevard, Fort Myers, FL 33966



FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL Y APROBACIÓN DE LOS PADRES PARA ACTIVIDADES ESCOLARES EXTRACURRICULARES

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento del Estudiante _____ Identificación del Estudiante # _____

Año escolar _____ Nombre de la escuela _____ Club _____

Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente participe en el club identificado anteriormente. Entiendo que mi hijo debe cumplir con todas las políticas escolares y de la junta del distrito escolar del condado de Lee, Florida.

Entiendo que si mi hijo viaja en un automóvil de pasajeros privado que está involucrado en un accidente, estará cubierto principalmente por lesiones corporales bajo la póliza de automóvil familiar del estudiante, y acepto enviar cualquier factura médica incurrida a nuestra compañía de seguros para su pago.

Además, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a la Junta Escolar del Condado de Lee, Florida, sus agentes o empleados por cualquier daño a la propiedad o lesiones personales causadas por mi hijo, ya sea individualmente o en concierto con cualquier otra persona o entidad. El pago de los daños que se produzcan será responsabilidad exclusiva del niño involucrado y de sus padres o tutores legales.

Asumo toda la responsabilidad por todos los gastos, daños, accidentes, enfermedades, lesiones o gastos médicos de y para nuestra propiedad que resulten de la participación en esta actividad. Doy fe y afirmo que mi hijo no tiene ninguna limitación que deba impedir la participación en la actividad, y nadie me ha aconsejado ni informado de lo contrario. Además, acepto informar al personal escolar apropiado, en caso de que la condición de mi hijo cambie de alguna manera y en cualquier momento para afectar su participación en la actividad aquí mencionada.

Entiendo que si un estudiante falsifica cualquier firma u otra información en este formulario, el estudiante será disciplinado según el Código de Conducta Estudiantil. Por la presente afirmo que he leído todas las secciones de este formulario y que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta) _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del estudiante _____ Fecha _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Padre/Tutor _____ Hogar # _____ Celda # _____

Dirección _____

Contacto de emergencia _____ Relación _____

Hogar# _____ Celda # _____

Contacto de emergencia _____ Relación _____

Hogar# _____ Celda # _____

Enumere cualquier condición médica y medicamento que el estudiante deba tomar _____