**ESCUELAS WINSTON-SALEM PERMISO DE LOS PADRES**

**CONDADO FORSYTH ATLETISMO INTRAMURAL**

**El permiso escrito del padre o tutor para el estudiante es requerido para participar en el atletismo intramural. Además, el sistema escolar requiere que los padres asuman la responsabilidad para todos los gastos o pagos médicos en caso de accidentes y daños fisicos de su hijo/hija durante su participación en el programa ya que los intramurales envuelven riesgos de daños físicos en su hijo/hija. Los padres deben saber esto antes de darle su permiso de participar a su hijo/hija.**

**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le doy permiso a mi hijo/hija\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de participar en el atletismo intramural en la escuela**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Yo certifico que mi hijo/hija no tiene ninguna condición medica o física que podría causar en su participación algo deprimental o peligro a su salud, excepto la posible condición de: (por favor haga una lista y describa las condiciones)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si mi hijo/hija sufre algún accidente o daño cuando este participando en los atléticos intramurales, yo estoy de acuerdo a pagar los gastos o pagos médicos de el/ella.**

**También le doy permiso a los oficiales de la escuela que le den a mi hijo,hija un tratamiento y cuidado medico necesario en caso de una emergencia cuando yo no pueda ser contactado. Yo entiendo que harán un esfuerzo razonable para contactarme antes de hacer cualquier tratamiento.**

**Este es el día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2014-15**

**Firma del Padre/Tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (trabajo)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (casa)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (celular)**