

Permiso De Participación
Olimpiadas Especiales Illinois
605 E. Willow St. Normal, IL 61761-2682
309-888-2551

Nombre Del Participante _____
(Último / Familia) (Primero / Dado)

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado / Provincia: _____

Código Postal: _____ País: _____

Sexo: Varón Femenino Fecha de nacimiento: Mes ____ Día ____ Año ____ Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Tamaño De Camiseta: Adulto Pequeño Adulto Mediano Adulto Grande Adulto X-Grande Adulto XX-Grande

A qué escuela asiste el niño? _____ Nivel de grado: _____

Permiso De Participación

PARA SER COMPLETADO POR PADRE O TUTOR LEGAL DE MENORES

Soy el padre / tutor legal de _____, el participante menor, en cuyo En mi nombre, he presentado la solicitud de participación en la Escuela de Campeones Unificados de Olimpiadas Especiales de Illinois ocupaciones. El participante tiene mi permiso para participar en todas las actividades, incluidas encuestas, días Be A Fan, y jóvenes atletas que culminan los eventos. Además, declaro y garantizo que, según mi leal saber y entender, El participante es física y mentalmente capaz de participar en estas actividades.

Al permitir que el participante participe, otorgo específicamente mi permiso a Olimpiadas Especiales para usar el Imagen, voz y palabras de los participantes en televisión, radio, películas, periódicos, revistas y otros medios, y en cualquier forma, con el propósito de publicitar, promover o comunicar los propósitos y actividades de Olimpiadas Especiales y / o solicitar fondos para apoyar esos propósitos y actividades. También entiendo que los datos del grupo se utilizarán para planificar, evaluar y mejorar el programa.

Si surge una emergencia médica durante la participación del participante en cualquier actividad de Olimpiadas Especiales, a la vez cuando no estoy presente personalmente para ser consultado sobre la atención del participante, autorizo a Olimpiadas Especiales Juegos Olímpicos, en mi nombre, para tomar las medidas necesarias para garantizar que el participante reciba tratamiento médico de emergencia, incluida la hospitalización, que Olimpiadas Especiales considera aconsejable para proteger La salud y el bienestar del participante.

Soy el padre (tutor legal) del participante mencionado en esta solicitud. He leído y entiendo completamente el disposiciones de la publicación anterior, y han explicado estas disposiciones al participante. A través de mi firma en esto formulario de divulgación, estoy de acuerdo con las disposiciones anteriores en mi propio nombre y en nombre del participante nombrado encima. Por la presente doy mi permiso para que el participante mencionado anteriormente participe en juegos de Olimpiadas Especiales, programas de recreación y programas de actividad física.

Firma del padre / tutor legal

Fecha

Nombre impreso

A oficina de Olimpiadas Especiales de Illinois requiere la firma del padre / tutor legal.