



Cultivating Curious, Confident, Problem Solvers Prepared for Tomorrow
LIBERTY ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT No. 25
PERMISSION TO PARTICIPATE IN ATHLETICS

I give my child, _____, who is in (6th 7th 8th circle one) grade, permission to try-out for the sport(s) selected below. Should my child make the team, this also serves as permission to participate in practices and games associated with the sport. I understand that:

- my child must have had a **physical examination** within the last calendar year with the appropriate form submitted to our office
- my child **must have health insurance** to cover accident or injury*
- I must provide **transportation after try-outs, practices, and games.**

School district transportation will be provided to away games **but will require parents to pick up their child at the conclusion of the game for transportation home.**

I hereby give authorization for the individuals listed below to provide transportation for my child:

Name	Relationship	Phone Number

In the event that emergency service involving medical action or treatment is required, and a parent or guardian cannot be contacted, I hereby consent for my child named above to be given medical care by the doctor selected by the school. _____ (initial here)

Circle or highlight the sports your child will participate in:

Aug 10 - Sept 23	Oct 11 - Dec 9	Jan 3 - Feb 24	Mar 14 - May 5
*Girls Volleyball	*Boys Basketball	*Girls Basketball	Baseball
Boys Volleyball	Girls Soccer	Boys Soccer	Softball
	Cheer	Cross Country	

*denotes A and B team sports

Print Parent/Guardian name: _____

Phone # _____

Name of Insurance Carrier _____

Policy number _____

Parent/Guardian signature _____

Date signed _____

*If you would like to purchase athletic health insurance please visit our website → Liberty25.org → For Students → District Athletics

THE LIBERTY SCHOOL DISTRICT



Cultivando Curioso, Creativo, Solucionadores Preparados para Mañana
LIBERTY ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT No. 25
PERMISO PARA PARTICIPAR EN EL ATLETISMO

Doy a mi hijo(a) _____, que está en (6° 7° 8° círculo uno) grado, permiso para pruebas de entrenamiento del deporte que se detalla a continuación. Si me hijo(a) es seleccionado(a) para el equipo, también sirve como permiso para participar en las prácticas y juegos asociados con el deporte. Lo entiendo que:

- mi hijo debe haber tenido un **examen físico** en el último año calendario con la forma apropiada enviada a nuestra oficina
- mi niño **tiene que tener seguro** para cubrir accidentes o lesiones *
- yo debo proveer **transportación después de pruebas, prácticas y juegos.**

El transporte del distrito escolar se proporcionará a los juegos de fuera, **pero requerirá que los padres recojan a su hijo(a) al final del juego para el transporte a casa.**

Por la presente doy autorización para que las personas que se enumeran a continuación proporcionan transporte a mi hijo:

Nombre	Relacion	Número de Teléfono

En el caso de que se requiera un servicio de emergencia que implique acción médica o tratamiento, y no se pueda contactar a un padre o tutor, por la presente doy mi consentimiento para que mi hijo mencionado anteriormente sea atendido médico por el médico seleccionado por la escuela. _____(inicial aquí)

Círculo o resalte los deportes en los que su hijo(a) participará:

Agosto - Septiembre	Octubre - Diciembre	Enero - Febrero	Mar - Mayo
Voleibol de Niños	*Baloncesto de Niños	*Baloncesto de Niñas	Baseball
*Voleibol de Niñas	Fútbol de Niñas	Fútbol de Niños	Softball
	Porrista	Campo Traviesa	

*denotes A and B team sports

Nombre impreso del padre/tutor _____ Número de Teléfono _____

Nombre de la compañía de seguros _____ Número de Poliza _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

*Si desea comprar un seguro de salud deportivo por favor visite nuestro sitio web → Liberty25.org→ For Students → District Athletics