



To Whom It May Concern:

My Son/Daughter

_____ DOB _____,

has my permission to have a physical evaluation on the week of **June 14-18, 2021**. Physicals will be held at: Orange Cove High School or Reedley High School Campus. I understand that the Sport Physicals will be performed and supervised by faculty of University of San Francisco, University of San Jose, and medical staff from Adventist Health Central Valley Network.

A quien le interese:

Mi hijo / hija _____ Fecha de nacimiento _____,

tiene mi permiso para tener una evaluación física en la semana del **14 al 18 de junio de 2021**. Los exámenes físicos se llevarán a cabo en: Orange Cove High School o Reedley High School Campus. Entiendo que los exámenes físicos deportivos serán realizados y supervisados por la facultad de la Universidad de San Francisco, la Universidad de San José y el personal médico de Adventist Health del Valle Central.

Parents Name: _____ Date _____
Nombre de Padre/Madre Fecha

Parent Signature: _____ Date _____
Firma Madre/Padre Fecha