



Margaret M. Clark Aquatic Center

FORMULARIO DE PERMISO
Programa de Natación Acuática Adaptativa

Estudiantes "S.F.L."



Estudiante: _____ Escuela: _____

Maestro/a: _____

Su hijo está invitado a participar en el "Programa de **Natación Acuática Adaptativa**" en el Margaret M. Clark Aquatic Center, ubicado en 2901 F.M. 802, Brownsville, Texas. Mientras estén en este programa, los niños experimentarán movilidad, seguridad en el agua y actividades recreativas. Por favor, compruebe la declaración correspondiente.

_____ Mi hijo/a **NO tiene** restricciones médicas.

Parent/Guardian Signature Date

_____ Mi hijo/a **TIENE** restricciones médicas. *

Parent/Guardian Signature Date

**Nota: Si el niño/a tiene restricción médica, se debe adjuntar un formulario actualizado de médico acuático adaptativo.*

Este formulario debe ser firmado y devuelto al maestro de la sala de clases de su hijo **5 días antes** de que su hijo comience el programa de natación.

He leído las reglas y regulaciones adjuntas para mi hijo, y entiendo la importancia de la seguridad mientras estoy en el Centro Acuático. Asumo toda la responsabilidad por la participación de mi hijo y no responsabilizaré a BISD por ningún accidente que ocurra. **Doy permiso para que mi hijo participe en el "Programa de Natación Acuática Adaptativa".**

Firma del padre/tutor: _____

Número de contacto de emergencia: _____

NO DOY PERMISO para que mi hijo participe en el "Programa de Natación Acuática Adaptativa".

Firma del padre/tutor: _____

Número de contacto de emergencia: _____

Revised date: 8-2021

BISD does not discriminate on basis of race, color, national origin, sex, religion, age or disability in employment or provision of services, programs or activities.