

## Únase al club de corredores de Fischer!



**Quién puede participar?** Todos los estudiantes grados 1-5 son elegibles para unirse al club.

**Cuando se llevará a cabo?** Cada Jueves, Otoño y Primavera, durante recreo del almuerzo, iniciando 15 de Septiembre.

**Quién está a cargo?** Padres PTA Pearl Boardwine. Otros padres estarán presentes para ayudar.

**Qué pasa si tengo preguntas?** Contacte Pearl Boardwine:pbphoto2012@yahoo.com.

**Algo más?** Dependiendo en las condiciones de la cancha, los participantes pueden ensuciarse un poco.



---

### Compromiso del Club de Corredores

Prometo hacer todo lo posible para seguir con el Club de Corredores de Fischer hasta el final de la temporada. Me comprometo a participar activamente cada lunes, a menos que esté enfermo o ausente. ¡Haré lo mejor que pueda y me divertiré!

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Maestra de grado: \_\_\_\_\_

---

### RENUNCIA Y LANZAMIENTO DE TODAS LAS RECLAMACIONES: DISTRITO ESCOLAR 205 para Club de Corredores 2022-2023.

Como padre o tutor legal del menor mencionado a continuación, doy autorización para que dicho menor participe en la actividad conocida como Fischer Running Club en el Distrito Escolar Elmhurst 205. Reconozco y me doy por enterado que existen ciertos riesgos de lesión y acepto asumir el riesgo total de cualquier lesión, daño o pérdida que pueda sufrir como resultado de estas actividades. Por la presente, libero y descargo completamente el Distrito Escolar Elmhurst 205, incluyendo su Junta de Educación, miembros, oficiales, agentes, contratistas independientes y empleados (en lo sucesivo referidos colectivamente como el "Distrito Escolar") de todos y cada uno de los reclamos por lesiones daños o pérdidas que pueda sufrir el menor mencionado o que puedan ocurrir al participar en el Club de Corredores de Fischer.

En el caso de una emergencia médica, doy mi permiso al representante del Distrito 205 para que actúe en nombre del menor que se menciona a continuación. Si es necesaria la atención médica, entiendo que soy responsable de todas las facturas que están asociadas con el tratamiento y no responsabilizaré al empleado del Distrito 205 por buscar tratamiento médico. He leído y entiendo completamente la naturaleza de la renuncia anterior y la liberación de todas las reclamaciones.

Nombre de participante: \_\_\_\_\_ Fecha de firma: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Madre: \_\_\_\_\_ Firma de Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de Padres: \_\_\_\_\_

¿Puede ser padre voluntario?    **Si**    **No (por favor circule una opción)**

**REGRESE AL MAESTRO DE SU HIJO LO ANTES POSIBLE PARA ASEGURAR SU PARTICIPACIÓN**