



Glenview School District 34
 1401 Greenwood Road
 Glenview, Illinois, 60026-1511
 www.glenview34.org

Español 한국어 Монгол

INTERSCHOLASTIC PARENT AUTHORIZATION FORM

To The Parent/Guardian: Your child has indicated a desire to participate in interscholastic athletics. Prior to allowing his/her participation, the following information must be completed. Your cooperation is appreciated.

TO BE COMPLETED BY THE STUDENT	
Student First Name and Last Name: _____	
Grade Level (circle one): 6 7 8	Birthdate: _____
Parent/Guardian Name: _____	
Home Phone #: _____ Work Phone #: _____ Cell #: _____	
Home Address: _____	City: _____
Name of Doctor: _____	Phone #: _____
Address: _____	City: _____
<i>I hereby apply to participate at Attea or Springman Middle School. I agree to abide by the Attea and Springman Middle School and team training rules.</i>	
Student Signature: _____	Date: _____

Parent's/Guardian's Consent	
I hereby give consent for my child, _____, to have the privilege of participating in the Attea or Springman Middle School interscholastic athletic program during the _____ school year, with the following exception(s): _____.	
To the best of my knowledge, there is no physical condition that could cause my child to be endangered by such participation. It is understood that the school district assumes no financial responsibility for accidents. Athletes will be responsible for all equipment issued.	
Signature of Parent/Guardian: _____	Date: _____

IMPORTANT: A current physical form must be on file in the nurse's office before the athlete may participate in tryouts. For sports that do not have tryouts, the completed physical must be on file before the first practice. Physicals are effective for one calendar year from the date issued.



Glenview School District 34
1401 Greenwood Road
Glenview, Illinois, 60026-1511
www.glenview34.org

Español

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PADRES PARA EL INTERESCOLAR

A los padres/tutores: Su hijo/a ha indicado su deseo de participar en el atletismo inter-escolar. Antes de permitir su participación, la siguiente información debe ser completada. Se agradece su cooperación.

A COMPLETAR POR EL ESTUDIANTE	
Nombre y apellidos del estudiante: _____	
Nivel de grado (marque uno): 6 7 8	Fecha de nacimiento: _____
Nombre del padre/tutor: _____	
# de teléfono de casa: _____ # de teléfono del trabajo: _____ Celular #: _____	
Domicilio: _____	Ciudad: _____
Nombre del médico: _____	# Teléfono: _____
Dirección: _____	Ciudad: _____
<i>Por la presente solicito participar en la Escuela Media Attea o Springman. Estoy de acuerdo en cumplir con las reglas de entrenamiento de Attea y Springman Middle School y del equipo.</i>	
Firma del estudiante: _____	Fecha: _____

Consentimiento de los padres/tutores	
Por la presente doy mi consentimiento para mi hijo/a, _____, para tener el privilegio de participar en el programa atletismo interescolar de Attea o Springman Middle durante el _____ año escolar, con la(s) siguiente(s) excepción(es): _____.	
A mi entender, no existe ninguna condición física que pueda hacer que mi hijo/a esté en peligro por dicha participación. Se entiende que el distrito escolar no asume ninguna responsabilidad financiera por accidentes. Los atletas serán responsables de todo el equipo que se les entregue.	
Firma del padre/tutor: _____	Fecha: _____

IMPORTANTE: Un examen físico actual debe estar archivado en la oficina de la enfermera antes de que el atleta pueda participar en las pruebas. Para los deportes que no tienen pruebas, el examen físico completo debe estar en el archivo antes de la primera práctica. Los exámenes físicos son efectivos por un año calendario desde la fecha de emisión.



Glenview School District 34
 1401 Greenwood Road
 Glenview, Illinois, 60026-1511
 www.glenview34.org

한국어

학교간 학부모 승인 양식

학부모/보호자 께: 귀하의 자녀가 타 학교와의 운동경기에 참여할 의사를 표시 했습니다. 자녀의 참가를 허락 하기 앞서 아래 정보 수집 완료를 해야 합니다. 협조해 주셔서 감사 합니다.

학생이 작성해야 합니다.	
학생의 이름과 성: _____	
학년 (하나에 동그라미 하세요): 6 7 8	생일: _____
부모/보호자 이름: _____	
집전화 번호 #: _____ 직장 전화번호 #: _____ 휴대폰 번호#: _____	
집주소: _____	도시: _____
의사 이름: _____	전화번호 #: _____
주소: _____	도시: _____
나는 아티아나 스프링만 중학생으로 참여를 적용한다. 나는 아티아나 스프링만 중학교팀의 훈련 규칙을 지키데 동의 한다 .	
학생 서명: _____	날짜: _____

부모/보호자의 동의	
본인의 자녀는 _____ 이/가 _____ 년도에 아티아나 스프링만 중학교 운동 프로그램에 _____ 를 제외하고 참여하는 하는 특권을 갖는것을 동의 합니다. 제가 아는 한 제자녀가 어떤 상황 에서도 운동 참여로 인해 위험에 처하게 되지 않습니다. 학교는 사고로 인한 어떤 재정적 책임도 없음을 이해 합니다. 선수가 지급된 모든 장비에 대한 책임을 집니다.	
부모/보호자 서명: _____	날짜: _____

중요: 운동 시도 전에 선수의 현신체 검사 서류가 반드시 간호사 사무실에 제출 되어야 합니다. 시도 없이 참여 하는 운동경기일 경우 첫번째 연습 전에 현신체 검사 서류가 반드시 간호사 사무실에 제출 되어야



Glenview School District 34
1401 Greenwood Road
Glenview, Illinois, 60026-1511
www.glenview34.org

합니다. 신체검사 서류는 발행후 일년동안 유효합니다.

Монгол

СУРГУУЛЬ ХООРОНДЫН ТЭМЦЭЭНД ОРОЛЦОХ ЭЦЭГ ЭХИЙН ЗӨВШӨӨРЛИЙН МАЯГТ

Эцэг эх / асран хамгаалагчид: Таны хүү/охин сургууль хооронд явагддаг хөнгөн атлетикийн тэмцээнд оролцох хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлэв. Түүний оролцоог зөвшөөрөхөөс өмнө та дараахь мэдээллийг бөглөсөн байх шаардлагатай. Таны хамтын ажиллагаад талархаж байна.

СУРАГЧ БӨГЛӨХ	
Сурагчийн овог, нэр: _____	
Хэддүгээр анги (нэгийг дугуйлах): 6 7 8	Төрсөн огноо: _____
Эцэг, эх/Асран хамгаалагчийн нэр: _____	
Гэрийн утас #: _____ Ажил #: _____ Гар утас #: _____	
Гэрийн хаяг: _____	Хот: _____
Эмчийн нэр: _____	Утас #: _____
Хаяг: _____	Хот: _____
<i>Би үүгээр Attea, Springman дунд сургуулийн сургууль хоорондын хөнгөн атлетикийн тэмцээнд оролцох өргөдлийг гаргаж байна. Би Attea, Springman дунд сургууль болон багийн бэлтгэлийн дүрмийг дагаж мөрдөхийг зөвшөөрч байна.</i>	
Сурагчийн гарын үсэг: _____	Огноо: _____

ЭЦЭГ ЭХИЙН ЗӨВШӨӨРЛИЙН ХУУДАС	
Би _____ (сурагчийн нэр) -д Attea, Springman дунд сургуулийн сургууль хоорондын хөнгөн атлетикийн хөтөлбөрт оролцох давуу эрхийг _____ хичээлийн жилд дараахь тохиолдлуудыг эс тооцсон тохиолдолд _____ олгохыг зөвшөөрч байна. Хөтөлбөрт хамрагдахад түүний биеийн байдалд аюул учрах зүйл байхгүй болно. Аливаа осол гэмтэл гарсан тохиолдолд сургуулийн Дүүрэг санхүүгийн ямар нэгэн хариуцлага хүлээхгүй гэдгийг ойлгож байна. Тамирчид өөрсдөө тоног төхөөрөмж, хэрэгслийг хариуцна.	
Эцэг эх/асран хамгаалагчийн гарын үсэг: _____	Огноо: _____



Glenview School District 34
1401 Greenwood Road
Glenview, Illinois, 60026-1511
www.glenview34.org

Анхаар: Тамирчин урьдчилсан шалгаруулалтад оролцохоос өмнө одоогийн биеийн ерөнхий үзлэгийн эрүүл мэндийн хуудсыг бөглөж сургуулийн эмчид өгсөн байх.

Урьдчилсан шалгаруулалтгүй спортын төрлийн хувьд бэлтгэл эхлэх эхний өдрөөс өмнө сургуульд өгсөн байх ёстой. Биеийн ерөнхий үзлэгийн хуудас нь гаргасан өдрөөс хойш нэг жилийн хугацаанд хүчинтэй байна.