



Margaret M. Clark Aquatic Center  
Permission Slip  
for  
BISD 2<sup>nd</sup> Grade Students 2023-2024

Student: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Your child is invited to participate in the “**American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program**” at the Margaret M. Clark Aquatic Center, located at 2901 F.M. 802, Brownsville, Texas.

If your child does not participate in the “**American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program**”, he/she will be given an appropriate assignment at the aquatic center.

This form must be signed and returned to your child’s classroom teacher before your child begins the swimming program.

Please check the appropriate statement.

\_\_\_\_\_ My child has no medical restrictions.      Emergency contact # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ My child has medical restrictions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ My child has medical conditions: \_\_\_\_\_

I have read the attached rules and regulations with my child and we understand the importance of safety while at the Aquatic Center. **I give permission** for my child to participate in the “**Fundamentals of Swimming Program**”.

YES

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Classroom Teacher: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

I **do not to give permission** for my child to participate in the “**Fundamentals of Swimming Program**”. I understand that my child will be given an alternative assignment as required by the Texas Education Agency.

NO

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Classroom Teacher: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Revised: 7/13/2022

*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.*



# Margaret M. Clark Aquatic Center Formulario de Permiso para Estudiantes de segundo año BISD 2023-2024

Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Invitamos a su hijo(a) a participar en el “**Programa Acuático de los fundamentos de la Natación para Segundo año de la Cruz Roja Americana**” (**American Red Cross Fundamentals of Swimming of Second Grade Program**) que se llevará a cabo en el centro acuático Margaret M. Clark localizado en 2901 F.M. 802, Brownsville, Tejas.

Si su hijo(a) no va a participar en el programa de segundo año escolar de la Cruz Roja Americana, el/ella se le otorgará una tarea apropiada en el centro acuático.

Este formulario debe firmarse y regresarse al maestro(a) antes de empezar el programa de natación.

Por favor de marcar la línea apropiada.

\_\_\_\_\_ Mi hijo/a no tiene restricciones medicas.                      Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mi hijo/a si tiene restricciones médicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mi hijo/a si tiene condiciones médicas: \_\_\_\_\_

SI

He leído las reglas del centro con mi hijo(a) y entendemos la importancia de los reglamentos mientras esté en el centro acuático. Con esto **le doy permiso** a mi hijo(a) para que participe en el “**Programa Acuático de los fundamentos de la natación para segundo año de la Cruz Roja Americana**” (**American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program**)

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Maestra(o) de la clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

NO

Elijo que mi hijo(a) **no participe** en el “**Programa Acuático de Fundamentales de Natación para Segundo Grado de la Cruz Roja Americana**” (**American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program**) Entiendo que se le dará una actividad alternativa que acuerda con la Agencia de Educación de Tejas.

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Maestra(o) de la clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Revised: 7/13/2022

*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.*