



ATLANTA AREA SCHOOL FOR THE DEAF

Registro de atletismo de AASD 2026-2027

Nombre del estudiante-atleta: _____ Grade: _____ D.O.B. _____

Nombre Padres/Tutor: _____

Número contacto Padre/Tutor: _____

Dirección Email Padre/Tutor: _____

Persona de contacto en caso de emergencia y número de contacto:

Información médica: ¿Alguna alergia u otro asunto médico?

- Mi hijo tiene permiso para viajar en el autobús escolar a sus juegos: Si o No
- Mi hijo tiene permiso para regresar a casa en MARTA: Si o No
- Mi hijo tiene permiso para regresar a casa en Uber/Lyft: Si o No
- Mi hijo tiene permiso para viajar con: _____

Mi hijo está interesado en los siguientes deportes:

- el vóleibol (Solo femenino)
- Fútbol de bandera (mixto)
- Baloncesto
- Deportes electrónico
- el fútbol (mixto)
- Nuevo! atletismo y campo

Firma Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Chad Moore - AASD Athletic Director
Phone: 404-537-1163 | Cell: Text only- 678-378-0268 | Email michael.moore@doe.k12.ga.us

