



ATLANTA AREA SCHOOL FOR THE DEAF

Departamento de Atletismo
Inscripción Deportiva y Relevo de Responsabilidad
2026-2027

Información para Estudiantes:

Nombre del estudiante-deportista: _____

Grado: _____

Por este medio le informo que mi hijo(a) (mencionado arriba) tiene mi permiso para participar en el programa deportivo de *Atlanta Area School for the Deaf* durante el año escolar 2026-2027 . Sabiendo que las prácticas, los juegos en casa y fuera son parte de los deportes interescolares, Yo _____, doy

Escriba su nombre completo

mi consentimiento para que mi hijo(a) vaya y venga de los entrenamientos/partidos en el transporte proporcionado por AASD. También autorizo al personal de AASD a ejercer la autoridad necesaria en mi lugar para proteger, buscar y aprobar cualquier atención médica o disciplina necesaria, y por la presente libero a la escuela, personal y cualquier empleado (s) de AASD de cualquier responsabilidad por accidente o lesión. dentro o fuera del campus, para lo cual la escuela ha tomado precauciones y cuidados razonables.

Firma Padre/Tutor: _____ Fecha: _____