

Permiso para Starbase de Minnesota

MAESTRO/A: _____ FECHAS DE SESIONES _____
Nombre de la escuela _____ Distrito _____
Referencia principal _____ # tel. _____ Email: _____
Nombre del Director del plantel: _____ # tel. _____

PADRE O TUTOR:
Nombre del estudiante: _____ Grado _____
Direccion: _____ # de apartamento _____
Ciudad _____ Estado _____ Codigo _____
Nombre del padre o tutor: _____
Telefono (casa) _____ Telefono (trabajo) _____
Nombre del padre o tutor: _____
Telefono (casa) _____ Telefono (trabajo) _____

Problemas de salud(Escriba todo problema de salud que teangamos que saber y toda precaucion que deba ser tomada)

Instrucciones de emergencia(favor de proveer cualquier instruccion especifica para casos de emergencia)

Contacto de emergencia(en caso de que el padre o tutor no pueda ser localizado)

Nombre: _____ # tel. _____
Que relacion tiene con el estudiante: _____

Marque lo que se aplique (esta informacion es opcional):

Hombre _____ Mujer _____

Su hijo/a recibe en la escuela comida gratis o a precio reducido? Por favor circule: si no

Es su hijo:

Afro Americano _____ Asiatico-Americano _____ Caucasio _____
Nativo-Americano _____ Chicano/Latino _____ Otro _____

Yo doy mi permiso para que el susodicho estudiante participe en el programa STARBASE arriba mencionado. Yo entiendo que la participacion es voluntaria. Tambien entiendo que STARBASE Minnesota, Inc. se reserva el derecho de terminar la participacion del estudiante cuando se considere que que esta es en el mejor interes del estudiante o el programa. Tambien reconozco que las fotografias y videos del susodicho estudiante podrian ser usadas para promover el programa STARBASE y por esto autorizo el uso de las fotografias de el estudiante mencionado arriba a menos que se me indique lo contrario. Por ultimo, estoy de acuerdo que no demandare al Gobierno de los Estados Unidos, el Estado de Minnesota, la Guardia Nacional de Minnesota, sus oficiales, empleados y agentes, los empleados de STABASE Minnesota o voluntarios que trabajen con el programa y que por esto esten sujetos a acciones legales.

Fecha _____ Firma del Padre o Tutor _____