

Participant Waiver Form



Grade Level:

9th 10th 11th 12th

Student's Full Name: _____

Student ID #: _____

Address: _____

Parent/Guardian Contact:

Full Name of Parent/Guardian 1: _____

Phone Number: _____

Full Name of Parent/Guardian 2: _____

Phone Number: _____

Emergency Contact:

Full Name: _____

Phone Number: _____

Family Physician:

Full Name: _____

Phone Number: _____

Signed Permission:

I, _____, give permission for my child, _____, to participate in pre-game practices and the Homecoming PowderPuff Game on Wednesday, September 6th at Mundelein High School. I/We are aware that potential injury could occur as a result of participation in the event. If I/we cannot be reached by phone, I/we give permission to allow medical personnel to provide the proper treatment.

Signature of Parent/Guardian

Date

Signature of Student

Date

Formulario de renuncia del participante



Nivel de grado:

9 10 11 12

Nombre completo del estudiante: _____

Identificación del Estudiante #: _____

Dirrección: _____

Contacto con el padre/guardián(a):

Nombre completo del padre/guardián(a) 1: _____

Número de teléfono: _____

Nombre completo del padre/guardián(a) 2: _____

Número de teléfono: _____

Contacto de emergencia:

Nombre completo: _____

Número de teléfono: _____

Médico de cabecera:

Nombre completo: _____

Número de teléfono: _____

Permiso firmado:

Yo, _____, doy permiso para que mi hijo, _____, participe en las prácticas previas al juego y en el juego Homecoming PowderPuff el miércoles 6 de septiembre en Mundelein High School. Yo/nosotros soy/somos conscientes de que se pueden producir lesiones potenciales como resultado de la participación en el evento. Si yo/nosotros no puedo/podemos ser contactados por teléfono, yo/nosotros doy/daremos permiso para permitir que el personal médico brinde el tratamiento adecuado.

Firma del padre / guardián(a)

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

Formularz rezygnacji uczestnika



Poziom ocen:

9 10 11 12

Imię i nazwisko ucznia: _____

Legitymacja studencka #: _____

Adres: _____

Kontakt z rodzicem/opiekunem:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna 1: _____

Numer telefonu: _____

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna 2: _____

Numer telefonu: _____

Kontakt w nagłych wypadkach:

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu: _____

Lekarz rodzinny:

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu: _____

Podpisane pozwolenie:

Ja, _____, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka _____ w zajęciach przedmeczowych oraz meczu Homecoming PowderPuff w środę 6 września w Mundelein High School. Jestem/jesteśmy świadomi, że w wyniku udziału w imprezie może dojść do potencjalnej kontuzji. Jeżeli nie można się ze mną/z nami skontaktować telefonicznie, wyrażam/my zgodę na umożliwienie personelowi medycznemu odpowiedniego leczenia.

Podpis Rodzica/Opiekuna

Data

Podpis Studenta

Data

Форма отказа участника



Уровень образования:

9

10

11

12

ФИО студента: _____

Студенческий билет #: _____

Адрес: _____

Контактное лицо родителя/опекуна:

Полное имя родителя/опекуна 1: _____

Номер телефона: _____

Полное имя родителя/опекуна 2: _____

Номер телефона: _____

Экстренный контакт:

Полное имя: _____

Номер телефона: _____

Семейный врач:

Полное имя: _____

Номер телефона: _____

Подписанное разрешение:

Я, _____, даю разрешение моему ребенку, _____, участвовать в пред игровых тренировках и игре «Возвращение Пухов» в среду, 6 сентября, в средней школе Манделейн. Я/мы осознаем/осознаем, что участие в мероприятии может привести к травмам. Если со мной/нами невозможно связаться по телефону, я/мы разрешаю медицинскому персоналу обеспечить надлежащее лечение.

Подпись родителя/опекуна

Дата

Подпись студента

Дата