PERSONAL | PASSIONATE | PROGRESSIVE

THE SCHOOL DISTRICT OF LEE COUNTY

STUDENT PARTICIPATION & PARENTAL APPROVAL FORM FOR EXTRACURRICULAR SCHOOL ACTIVITIES

Student Name_____ Student Date of Birth_____

School Year _____ School Name_____

Club_____

I hereby give consent for the above-named student to participate in the above-identified club. I understand that my child must adhere to all School and Board Policies for the School District of Lee County, Florida.

I understand that if my child is riding in a private passenger automobile that is involved in an accident, he/she will be primarily covered for bodily injury under the student's family automobile policy, and I agree to submit any medical bills incurred to our insurance company for payment.

I further agree to indemnify and hold harmless the School Board of Lee County, Florida, its agents or employees for any property damages or personal injury caused by my child whether individually or in concert with any other person or entity. Payment for any damages which occur will be solely the responsibility of the involved child and their parent or legal guardian.

I assume full responsibility and liability for any and all expenses, damage, accident, illness, injury or medical expense of and to our property resulting from participation in this activity. I attest and affirm that my child has no limitation that should prevent participation in the activity and I have not been advised or informed by anyone to the contrary. I further agree to inform the appropriate school personnel, should my child's condition change in any way and any time so as to affect his/her participation in the activity herein named.

I understand that if a student falsifies any signature(s) or other information on this form, the student will be disciplined per the Student Code of Conduct. I hereby affirm that I have read all sections of this form and the information given is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Parent/Guardian Name (Print)_____

Parent/Guardian Signature_____ Date_____

Student Signature_____Date_____

EMERGENCY INFORMATION

Parent/Guardian_____ Home #_____ Cell #_____

Address_____

Emergency Contact _____ Relationship_____

Home#_____ Cell # _____

Emergency Contact _____ Relationship_____

Home#_____ Cell # _____

List any medical conditions and medication student needs to take_____

List any allergies to food, medication, insect stings, etc._____

PERSONAL | PASSIONATE | PROGRESSIVE

THE SCHOOL DISTRICT OF LEE COUNTY

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE Y APROBACIÓN DE LOS PADRES PARA ACTIVIDADES ESCOLARES EXTRACURRICULARES

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento del estudiante _____

Año escolar _____ Nombre de la escuela _____

Nombre del Club_____

Yo doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente participe en el club identificado anteriormente.

Yo entiendo que si mi hijo(a) viaja en un automóvil privado de pasajeros que está involucrado en un accidente, él/ella estará cubierto principalmente por lesiones corporales bajo la póliza de automóvil familiar del estudiante, y acepto presentar cualquier factura médica incurrida a nuestra compañía de seguros para su pago.

Además, yo acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a la Junta Escolar del Condado de Lee, Florida, sus agentes o empleados por cualquier daño a la propiedad o lesiones personales causadas por mi hijo(a), ya sea individualmente o en concierto con cualquier otra persona o entidad. El pago de cualquier daño que ocurra será responsabilidad exclusiva del niño involucrado y de sus padres o tutores legales.

Asumo toda la responsabilidad por todos y cada uno de los gastos, daños, accidentes, enfermedades, lesiones o gastos médicos de y para nuestra propiedad que resulten de la participación en esta actividad. Doy fe y afirmo que mi hijo(a) no tiene ninguna limitación que deba impedir la participación en la actividad y no he sido aconsejado ni informado por nadie de lo contrario. Además, yo acepto informar a la personal apropiado de la escuela, en caso de que la condición de mi hijo(a) cambie de alguna manera y en cualquier momento para afectar su participación en la actividad aquí mencionada.

Yo entiendo que, si un estudiante falsifica cualquier firma u otra información en este formulario, el estudiante será disciplinado(a) por las reglas Código de Conducta Estudiantil. Por la presente afirmo que he leído todas las secciones de este formulario y que la información proporcionada es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Nombre del padre/madre/guardián (imprimir)_____

Firma del padre/madre/guardián _____ Fecha_____

Firma del estudiantil _____ Fecha_____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Padre/Madre/Guardián _____ Casa#_____ Móvil#_____

Dirección _____

Contacto de Emergencia _____ Relación _____

Casa#_____ Móvil#_____

Contacto de Emergencia _____ Relación _____

Casa#_____ Móvil#_____

Haga una lista de las condiciones médicas y las necesidades de medicamentos que el estudiante debe tomar_____

Haga una lista de cualquier alergia a alimentos, medicamentos, picaduras de insectos etc._____

PERSONAL | PASSIONATE | PROGRESSIVE

THE SCHOOL DISTRICT OF LEE COUNTY

FÒM PATISIPASYON ELÈV AK FÒM APWOBASYON PARAN POU AKTIVITE LEKÒL Ekstrawòdinè

Elèv Name_____ Dat Nesans Elèv la__

Ane lekòl ___Non Lekòl la_____

Klèb_____

Mwen bay konsantman pou elèv ki mansyone anwo a pou patisipe nan klèb ki anwo a. Mwen konprann pitit mwen an dwe respekte tout Règleman Komisyon Konsèy lekòl la ak Règleman Komisyon Konsèy pou Distri Lekòl nan Konte Lee, Florid.

Mwen konprann si pitit mwen an ap monte nan yon otomobil prive ki enplike nan yon aksidan, li ap kouvri pou blesi kòporèl anba règleman otomobil fanmi elèv la, e mwen dakò pou soumèt nenpòt bòdwo medikal ki fèt nan konpayi asirans nou an pou peman.

Anplis mwen dakò pou mwen asire pou m pa rann fotif Komisyon Konsèy Lekòl la nan Konte Lee, Florid, ajan li yo oswa anplwaye yo pou nenpòt domaj sou pwopriyete oswa aksidan pèsonèl pitit mwen an ki te koze pa pitit mwen an si wi ou non yon lòt moun oswa antite. Peman pou nenpòt domaj ki rive yo pral sèlman responsablite timoun ki enplike a ak paran yo oswa responsablite legal yo.

Mwen asime tout responsablite pou nenpòt ak tout depans, domaj, aksidan, maladi, blesi oswa depans medikal nan ak nan pwopriyete nou an ki kapab lakòz patisipasyon nan aktivite sa a. Mwen ateste ak afime ke pitit mwen an pa gen okenn limit ki ta dwe anpeche li patisipasyon nan aktivite a epi mwen pa jwenn konsèy oswa enfòmasyon nan nenpòt moun. Anplis mwen dakò pou enfòme pèsonèl lekòl ki apwopriye a, si kondisyon pitit mwen chanje nan nenpòt fason ak nenpòt ki lè pou afekte patisipasyon li nan aktivite ki mansyone a.

Mwen konprann si yon elèv fosifye nenpòt siyati oswa lòt enfòmasyon sou fòm sa a, elèv la ap resevwa sanksyon disiplin nan Kòd Kondwit Elèv yo. Mwen afime ke mwen te li tout seksyon nan fòm sa a ak enfòmasyon mwen bay yo sèten e korèk nan pi bon konesans mwen ak kwayans mwen.

Non Paran/Gadyen (Enprime)_

Siyati Paran/Gadyen_____ Dat_____

Siyati Elèv _____Dat_____

ENFÒMASYON IJANS

Paran/Gadyen _____ Kay #_

Adrès_____

Kontak Ijans _____Relasyon_____

Tel Kay #_____Tel Selilè_____

Kontak Ijans _____ Relasyon _____

Tel Kay #_____ Tel Selilè_____

Fè lis nenpòt kondisyon medikal ak medikaman elèv la dwe pran_____

Fè lis nenpòt alèji manje, medikaman, piki ensèk, etc._____