



**The Winchester STARBASE Academy
SOLICITUD / PERMISO DE ESTUDIANTE**

Por favor, escriba y devuelva al maestro(a) del estudiante

Nombre del niño(a) _____

Nombre del Padre/o Tutor _____

Dirección Física _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono en casa () _____

Teléfono en Trabajo () _____ Teléfono celular móvil () _____

Nombre Escuela _____ Distrito Escolar _____

Grado _____ Edad _____ Masculino _____ Femenino _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Padre/o Tutor será contactado primero

Persona a localizar en caso de emergencia _____

Teléfono de emergencia () _____

Por favor anote cualquier preocupaciones médico (medicinas recetadas, enfermedades, etc.) u otro problema especial que el adulto encargado debe saber:

En caso de una emergencia autorizo a STARBASE y/o persona encargada a obtener ayuda médica para mi hijo(a) si fuera necesario. Estoy de acuerdo de mi responsabilidad de pagar por los gastos médicos incurridos.

(Próxima pagina)



AVISO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

En el evento de un accidente, enfermedad o daño físico, y las personas en la primera página no se puedan contactar, Yo, por medio de la presente le doy a personal de STARBASE permiso de tomar la acción que sea necesario para el mejor interés de mi niño (a).

Por medio de ésta le otorgo el permiso a mi niño (a) custodia en participar en el programa de STARBASE y sus actividades afiliadas, incluyendo la supervisión de páginas de Internet seleccionadas por el maestro, permiso para fotografías y tomar cámara para propósitos promocionales. Por medio de ésta me objecciono de asunto monetario u otros derechos que mi niño o yo pueda tener en inspeccionar y/o aprobar dicho producto ya terminado de la copia de propaganda que estar en conexión con el uso al cual se pueda usar. Por medio de esta carta doy consentimiento de liberar dichos retratos, fotos, videos, o películas, a otros medios informativos, tales como televisión no gubernamental, cable, estaciones de radio. Yo además asigno a dichas organizaciones el derecho y el título, interés descrito en dicha grabación de video, fotos publicadas, etc. Yo entiendo y estoy de acuerdo que dichas organizaciones puedan mantener grabaciones de video, fotografías, etc. para propósitos de archivo y entrenamiento.

Yo entiendo que este programa es una experiencia educativa con manos en actividades, equipo y auto-confianza. Este programa también implica visitas a lugares de trabajo militares donde se encuentra equipo pesado, y otros artículos militares. Me toma completa responsabilidad por cualquier daño que pueda ocurrir a cualquier propiedad de gobierno que pueda ocasionar mi niño (a). Estoy de acuerdo en no tomar la responsabilidad el gobierno de Estados Unidos, El Departamento Militar de Virginia, Oficina de Veteranos, La Guardia Nacional De Virginia, Guardia Nacional, Tne Winchester STARBASE Academy, agencias patrocinadoras, cualquier personal o representantes responsables por contratamientos, lo cual puedan ocurrir debido a la actividad en que se encuentre su niño. O en caso de daño físico/muerte o incapacidad que resulte en la participación de STARBASE. Yo también entiendo que personal de STARBASE se reserva el derecho de terminar la participación de mi niño (a) cuando sea necesario para el mejor interés de él o ella, o la academia de STARBASE, como se determina por personal de STARBASE.

Yo, por lo tanto, estoy de acuerdo en asumir cualquier riesgo en el que se involucre mi niño (a) en el programa de STARBASE y cualquier otras actividades relacionadas directa o indirectamente a este.

Además entiendo que yo puedo preguntar todas las preguntas necesarias antes de firmar esta hoja de consentimiento.

Entiendo que existen riesgos inherentes asociados con ingresar a una instalación pública durante el tiempo de COVID-19. Todas las personas involucradas con el programa STARBASE seguirán las pautas del distrito escolar, el estado y / o los CDC sobre el uso de mascarillas. Reconozco y asumo los riesgos asociados con ingresar al Centro de preparación de Winchester y las aulas de STARBASE durante este período de COVID-19, que incluyen, entre otros, contraer el virus COVID-19.

Firma del Padre/o Tutor:

Fecha

Se requiere firma. **Solicitudes sin firma no serán aceptadas.** Devuelva esta solicitud al maestro(a) de su hijo(a).