

## Distrito Escolar Independiente de Northside

### Formulario de autorización de los padres para la participación en los Programas Intramuros

\_\_\_\_\_ tiene autorización para participar en el Programa Intramuros.  
NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE

Entiendo que la participación en el Programa Intramuros tendrá lugar bajo las siguientes condiciones:

1. Es posible que mi hijo/a regrese caminando a casa o le brindaré transporte y me aseguraré de que salga del plantel escolar a más tardar 15 minutos después de la finalización de las actividades.
2. Se espera que los estudiantes respeten todas las políticas, reglas y regulaciones del Distrito Escolar Independiente de Northside. Además, entiendo que cualquier estudiante que participe, actúe, vea o represente a una escuela de Northside o al distrito (incluida la práctica, la competencia, los viajes hacia y desde el evento u otras actividades relacionadas) que muestre una conducta que sea negativa o perjudicial para el programa, que incluye, entre otras, poseer o estar bajo la influencia de alcohol, marihuana, drogas alucinógenas u otras sustancias prohibidas de cualquier tipo, o intentar vender, distribuir o usar dichos artículos prohibidos en el plantel de cualquier escuela del distrito o en cualquier actividad, como se mencionó con anterioridad, estará sujeto/a a retiro inmediato del programa por el resto del año escolar y al posible retiro de la escuela de origen a un programa alternativo o expulsión de la escuela (Políticas del Consejo de Northside, FNCF local, FNGG local, FNCH local).
3. No responsabilizaré al Distrito Escolar Independiente de Northside ni a sus empleados por accidentes o lesiones que puedan ocurrir.
4. Entiendo que una enfermera o un entrenador no estarán disponibles para brindar los primeros auxilios directos. Quisiera informarle sobre las siguientes afecciones médicas que tiene mi hijo/a (escriba sí o no en el espacio provisto).

Asma \_\_\_\_\_

Diabetes \_\_\_\_\_

Problema cardíaco \_\_\_\_\_

Trastorno convulsivo \_\_\_\_\_

Discapacidad ortopédica \_\_\_\_\_

Otra (enumere) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante/fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/de la madre o tutor/a/fecha

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono de la casa

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono del trabajo

\_\_\_\_\_  
Nombre y parentesco del contacto de emergencia

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono de emergencia alternativo