

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE KENOSHA  
NO. 1 FORMULARIO DE PERMISO DEPORTIVO

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Nivel de grado \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Compañía de seguros de salud: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_

Permiso para participar

Por la presente doy mi permiso para que el estudiante mencionado anteriormente practique, compita y represente a la escuela en deportes interescolares regulados por WIAA, excepto cualquier restricción que se indique en la tarjeta de examen físico vigente actual, completada por un médico con licencia o práctica avanzada. enfermera prescriptora. Esta carta se le entregará a cada estudiante cuando se inscriba para participar en un deporte. Ningún atleta podrá participar hasta que este formulario esté firmado con el director atlético del edificio. Además, este formulario sirve como notificación del permiso de los padres (tutores) para participar en el deporte: \_\_\_\_\_.

Responsabilidad de devolver todos los uniformes/equipos  
proporcionados por la escuela

Acepto ser financieramente responsable de la devolución segura de todos los uniformes y equipos

-----