

Formulario de Registro Escolar de Atletas Jóvenes

Información de Contacto

Nombre de la escuela: _____
Nombre del administrador de la escuela: _____
Contacto principal con la escuela: _____
Dirección de la escuela: _____
Teléfono de la escuela: _____ Número de Fax: _____
Correo electrónico del contacto principal: _____
Teléfono del contacto principal: _____
Nivel educativo (Preescolar, Primaria, etc.): _____

Información del Participante

Favor facilite el número de estudiantes que considera pueden participar de Atletas Jóvenes en su escuela.
Olimpiadas Especiales hará seguimiento de las actividades para confirmar el número de participantes.

Edad	Estudiantes de Educación Especial		Estudiantes de Educación Regular	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
2 – 4				
5 – 7				
8 +				
Total				

Exoneración de Responsabilidad

En nombre de la Escuela nombrada arriba, Yo concuerdo con que la Escuela asume toda la responsabilidad, incluyendo cobertura adecuada de seguro y total responsabilidad en caso de pérdida, daño a la propiedad, o daños personales en conexión con actividades de Atletas Jóvenes de Olimpiadas Especiales que ocurran bajo la supervisión de la escuela.

Firma de Administrador de la Escuela

Nombre en imprenta

Fecha

Firma de Contacto Principal de la Escuela

Nombre en imprenta

Fecha