



OLIMPIADAS ESPECIALES DEL DISTRITO ESCOLAR U-46



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2019-2020

** Padres: Si su hijo tiene interés en participar e alguna de las siguientes actividades, por favor COMPLETO este FORMULARIO y REGRESELO a su maestro o con la Sra. Lindsey Reynolds en la Escuela Elemental Huff antes del 20 de septiembre.

** Classroom Teachers: Please return completed forms to Lindsey Reynolds at Huff Elementary School ASAP and no later than September 20th, 2019.

Por favor marque las actividades en las cuales su hijo quisiera participar.

Table with 8 columns for activities: Baloncesto, Natación, Atletismo, Boliche, and a note for swimming: ** estudiante debe nadar 1 vuelta alrededor de la piscina **

Imprima TODA la siguiente información. Incluya una dirección de correo electrónico actualizada para recibir información sobre Olimpiadas Especiales.

Form fields for: Nombre Completo del Niño, Cumpleaños (incluyendo año), Escuela del Niño, Maestro del Niño, Dirección del Niño, Ciudad, Código Postal, Nombre de la Madre, Nombre del Padre, Número de Celular de la Madre/Tutor Legal, Número de Celular del Padre/Tutor Legal, Número de Casa de la Madre, Número de Casa del Padre.

Teléfono Preferido: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa	Teléfono Preferido: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa
** Correo Electrónico de la Madre: _____ **	** Correo Electrónico del Padre: _____ **

** Tenga en cuenta que la mayoría de las comunicaciones relacionadas con la información práctica se enviarán por correo electrónico **

Por Favor Circule la talla del uniforme/camiseta

Niño 10- 12	Niño 12-14	Adulto Pequeño	Adulto Mediano	Adulto Grande	Adulto X- Grande	Adulto XX- Grande
----------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------------

Para participar en Olimpiadas Especiales, cada atleta debe tener una solicitud médica. **Debe** estar en el formulario adjunto, completado, firmado y fechado por el padre / tutor y por el médico. La solicitud médica de un atleta es válida por dos años cuando se presenta en Olimpiadas Especiales.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

Fecha: _____

~~~~~  
***Por Favor NO complete esta parte- la Sra. Reynolds completará esta parte.***

|                     |                |                   |                 |                          |                |
|---------------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------------|----------------|
| <b>Med App In</b>   | <b>Y<br/>N</b> | <b>Basketball</b> | <b>Swimming</b> | <b>Track &amp; Field</b> | <b>Bowling</b> |
| <b>Med App Exp.</b> |                |                   |                 |                          |                |

**Athlete turns 22 on:** \_\_\_\_\_

**Due September 20th**