



Department of Administrative Services

District Service Center • 12440 Rojas Dr. • El Paso, Texas 79928-5200 • Phone 915-937-0053 • Fax 915-937-0197 • www.sisd.net

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	
ID # DEL ESTUDIANTE:	
NOMBRE DE LA ESCUELA:	
FECHA DE LA PRUEBA	
UBICACIÓN DEL LUGAR DE PRUEBA:	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR:	
NOMBRE DEL PROFESOR / PATROCINADOR:	

----- ✂ ----- PADRES: Corte aquí. Complete y devuelva la parte inferior a la escuela. ----- ✂ -----

HOJA DE PERMISO - ESTUDIANTES EN ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Soy consciente de que si mi hijo o hija va a participar en una actividad extracurricular proporcionada o patrocinada por Socorro ISD, está participando en una actividad que puede exponerlos a un nuevo coronavirus Covid-19.

Doy permiso para que mi hijo/a, _____, reciba la prueba rápida COVID-19 BinaxNOW™ Ag Card. Si bien me doy cuenta de que se tomarán precauciones para la seguridad de los estudiantes, entiendo que ni el(los) acompañante(s) ni el Distrito Escolar Independiente de Socorro y ninguno de sus fideicomisarios, oficiales, empleados o patrocinadores de la organización son responsables de cualquier accidente o lesión que le pueda ocurrir a mi hijo como resultado de cualquier aspecto de su participación. **La prueba rápida COVID-19 BinaxNOW™ es voluntaria y no es obligatoria para la participación de los estudiantes. Los estudiantes que elijan no participar en la prueba rápida COVID-19 BinaxNOW™ no tendrán ningún impacto en la participación en actividades extracurriculares.** En consideración de que el Distrito Escolar Independiente de Socorro permite que mi hijo participe en una actividad extracurricular de Socorro ISD, que incluye, entre otros, probar, practicar o jugar / participar, por la presente asumo todos los riesgos asociados con esa participación y acepto realizar El Distrito Escolar Independiente de Socorro, sus empleados, agentes, representantes, entrenadores, entrenadores atléticos con licencia y voluntarios están exentos de toda responsabilidad, acción, causa de acción, deudas, reclamos o demandas de cualquier tipo y naturaleza que puedan surgir por o en relación con la participación en cualquier actividad relacionada con los equipos deportivos de Socorro ISD indicados anteriormente. Los términos de este documento servirán como liberación y asunción de riesgo para mí, mi hijo y nuestros respectivos herederos, patrimonio, albacea, administrador, cesionarios. En caso de una emergencia, enfermedad o accidente, autorizo al representante designado de la escuela a dar su consentimiento para el tratamiento médico inmediato de mi hijo. Además, reconozco con mi firma a continuación que las autoridades escolares me notificarán a mí o a la persona de contacto de emergencia que figura a continuación lo antes posible si surge una emergencia:

CONTACTO DE EMERGENCIA (NOMBRE)	CELULAR / TRABAJO NÚMERO(S) DE TELÉFONO

NOMBRE DEL PADRE / TUTOR (POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE) _____

FIRMA DEL PADRE / TUTOR _____

FECHA _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO DEL TRABAJO _____ TELÉFONO CELULAR / DOMICILIO _____