

School/Escuela

Teacher



**Special Olympics
Texas**

**EDGEWOOD INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
SPECIAL EDUCATION DEPARTMENT**

AUTHORIZATION FOR RELEASE

Student's Name: _____

Date of Birth: _____

Authorization

I hereby authorize Edgewood Independent School District and SOTX to utilize the name and to photograph and/or videotape the above student for instructional community and media purposes. I understand that the information will be made available to staff and community.

Signature of Parent of Guardian

Date

**DISTRICTO ESCOLAR INDEPENDENT EDGEWOOD
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL**

INFORMACION DE IDENTIFICACION

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Numero de Seguro Social: _____

AUTORIZACION

Doy mi autorizacion al distrito Escolar Independiente de Edgewood y SOTX para utilizar el nombre del estudiante mencionado. Tambien doy permiso de retratar al estudiante o de usar video con el proposito de usarse como material instrutivo. Entiendo que esta informacion estara disponible para los maestros y la comunidad.

Firma de Padre o Guardian

Fecha



Special Olympics
Texas

Edgewood Independent School District
Special Education Department

Parent Permission –Release of Liability Form

Campus/Escuela

Teacher/Maestra

I grant permission for my son/daughter _____ (student's name) to participate on all school sponsored training trips to nearby training sites during the school year 2016-2017 as part of the Special Olympics program. I understand that my child will walk or use the EISD transportation system to these training sites.

As a parent/guardian, I will not hold the school district or the school personnel liable in the event of an accident. Emergency number: _____

This permission is in effect from the dated signed through June 1, 2017.
Last day of school

Parent or Guardian Signature

Date

.....
Yo doy permiso que mi hijo/hija _____ (nombre de estudiante) participe en entrenamientos dirigidos por la escuela en varios sitios de la comunidad durante el ano escolar de 2016-2017 como parte de el programa Special Olympics. Yo entiendo que mi hijo/hija caminara o usara el transito EISD.

Entiendo que en caso de accidente, ni el distrito no personal escolar seran legalmente responsables. Numero de emergencia: _____

Este permiso sera efectivo de la fecha en la cual firmo, hasta June 1, 2017.
el ultimo dia escolar

Firma de Padres O Guardia

Fecha