

## Formulario de participación

Nombre del atleta	Fecha de nacimiento
Nombre del distrito escolar	
Escuela a la que asiste	

*La información anterior (Nombre/Fecha de nacimiento) será transferida a una plantilla que será utilizada para realizar un seguimiento de la participación del atleta.*

**Participación:** Por la presente doy mi permiso para que el participante nombrado arriba participe en actividades y/o eventos de Special Olympics Texas (SOTX) dentro de Young Athletes™ o actividades y/o eventos relacionados con atletas que entrenan para la participación tradicional de Olimpiadas Especiales. Se clasifica a estos atletas como Atletas en Formación (AIT). Entiendo que la participación sólo será en el campus de la escuela a la que asiste y/o en otros campus dentro del mismo distrito escolar. Si el atleta tiene seis o siete años de edad y se considera un AIT, entiendo que la participación en las competiciones locales o de área será sólo para fines de capacitación. Los atletas deben tener ocho años de edad o más para competir. Debe haber un formulario de autorización en archivo antes de cualquier entrenamiento de un atleta.

**Médico:** En este momento, no tengo conocimiento de ninguna condición médica que prohíba el atleta antes nombrado de participar en actividades y eventos SOTX. Si surge cualquier condición médica, es mi responsabilidad notificar a la escuela y SOTX por escrito acerca de esta condición. Quedará a discreción de SOTX solicitar un formulario de autorización médica firmada por un médico si se entera de una condición médica.

**Medios:** Al permitir que el atleta participe, específicamente doy permiso para utilizar el nombre, imagen, voz y palabras del atleta en televisión, radio, cine, periódicos, revistas, páginas Web y otros medios de comunicación, y en cualquier formato no descritos hasta ahora para los fines de publicidad o comunicación de los fines y las actividades de SOTX y en la apelación por fondos para apoyar tales actividades.

**Renuncia:** En mi nombre y en nombre del atleta, reconozco que el atleta utilizará las instalaciones bajo su propio riesgo y que, en mi propio nombre, por la presente, libero a los médicos, los organizadores, oficiales, directores, agentes, maestros o empleados de SOTX de cualquier reclamación por daños o demanda por causa de cualquier lesión, enfermedad o daño a personas o bienes propios o del atleta.

**Representación:** Declaro que estoy autorizado para ejecutar este formulario de autorización.

Firma del padre/tutor		Fecha
Nombre antes mencionado en letra de imprenta		
Dirección		
Ciudad	Estado	Código ZIP
Teléfono		
Correo electrónico (requerido)		