

# Escuelas Públicas de Mesa

Atletismo de las Escuelas Secundarias  
Fútbol de bandera mixto – Voleibol para niñas

Cuota \$75

3 de enero - 5 de marzo



**Escuela Secundaria Poston**

**2433 E Adobe Rd**

**Mesa, AZ 852**

**(480) 472-2100**

**MESA**  
PUBLIC SCHOOLS

**Coordinador: Brianna Brock**

**(480) 472-2101**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Marque uno: Fútbol de bandera  (1304-256-354) Voleibol para niñas  (1326-256-354)

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Nombre completo del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ del trabajo de la madre: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Del trabajo del padre: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia - Persona que puede responder por usted ante una emergencia con su hijo.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo problemas de salud? Sí  No

Si la respuesta es sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

Por la presente, autorizo a mi hijo a participar en los programas de deportes que se enumeran. Yo/nosotros comprendemos todos los riesgos y peligros inherentes a la participación y renunciamos, liberamos, absolvemos, exoneramos de responsabilidad e indemnizamos a las Escuelas Públicas de Mesa y a la escuela de todo reclamo/demanda que surja de una lesión de mi hijo

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Por la presente, autorizo a que se utilice el nombre de mi hijo o se le saquen fotografías durante un evento atlético en las Escuelas Públicas de Mesa. Dichas fotografías podrán ser usadas por el Distrito de las Escuelas Públicas de Mesa con fines publicitarios incluyendo el folleto de atletismo de Mesa, la página Web, los programas de deportes, informes o noticias que ofrezca el Distrito a entera discreción de la Administración del Distrito de las Escuelas Públicas de Mesa.

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Cantidad a pagar: \_\_\_\_\_ Cheque/Giro Postal #: \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_\_

Tarjeta de Crédito: Visa \_\_\_\_\_ Mastercard \_\_\_\_\_

Nombre del titular de la tarjeta \_\_\_\_\_

Número de la tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ Código de 3 dígitos \_\_\_\_\_

Firma de la tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*\*La cuota puede calificar para el crédito impositivo estatal de actividad extracurricular. Consulte con el asesor de impuestos para saber si califica. \*\***

**POLÍTICA DE REEMBOLSO:** Se reembolsará la cantidad total si la temporada se cancela (100%). **De lo contrario, no hay reembolsos.**

**Ayuda financiero está disponible. Por favor comuníquese con la administración de la escuela para mayor información.**