

■ Weber Institute of  
Applied Sciences and Technology  
**FUTBOL RAPIDO**



### LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**\*Entiendo que el Distrito Escolar Unificado de Stockton no asume ninguna responsabilidad por las lesiones/enfermedades de mi hijo. Además, entiendo que eximo al Distrito Escolar Unificado de Stockton, la Escuela Weber, sus funcionarios, agentes, empleados y voluntarios de toda responsabilidad o reclamo que pueda surgir de la participación de mi hijo en el Futbol Rapido.**

Nombre del padre/tutor (letra  
de imprenta)

Firma

Fecha de Hoy

### PHOTO/VIDEOTAPING RELEASE

**Durante la participación de su hijo en Speed Soccer, él/ella puede estar participando en una actividad que está siendo fotografiada o grabada en video; estas fotografías/grabaciones de video pueden usarse con fines promocionales o para el Anuario.**

Mi hijo puede ser fotografiado/grabado en video por el programa con fines promocionales.

Mi hijo no puede ser fotografiado/grabado en video por el programa con fines promocionales.

**\*Como padre/tutor, entiendo que eximo al Distrito Escolar Unificado de Stockton, sus funcionarios, agentes y empleados de toda responsabilidad o reclamo que pueda surgir de o en relación con la fotografía o videograbación de mi hijo mientras participa en el Competición de fútbol de velocidad.**

Nombre del padre/tutor (letra  
de imprenta)

Firma

Fecha de Hoy



■ Weber Institute of  
Applied Sciences and Technology  
**SPEED SOCCER**



**PARENT PERMISSION AND STUDENT INFORMATION**

I give my child permission to participate in the Speed Soccer Tournament, which consists of students competing in soccer competitions with other Weber students. All games will be during lunch

Students Name	Students ID	Date of Birth
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Parent/Guardian's Name (Please print)	Signature	Today's Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Address - City - State - Zip Code

Home / Cell Phone	Work Phone
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

In case of an emergency, please contact

Name	Relationship to the student	Home / Cell Phone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Does your child have health coverage?

Yes	No	Name of Medical Insurance	Policy Number
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Medical History that may be of importance	Any medication Student is taking
<input type="text"/>	<input type="text"/>

List of Allergies

Name of Child's Doctor	Telephone
<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*In case of an emergency involving my child, I give permission for the Weber School staff or volunteer(s) to seek emergency medical treatment for my child and to act as guardian in permitting medical treatment if unable to reach me.

I understand that all emergency and/or medical costs are my responsibility.

Parent/Guardian's Name (Please print)	Signature	Today's Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weber Institute of  
Applied Sciences and Technology  
**SPEED SOCCER**



**RELEASE OF LIABILITY**

**\*I understand the Stockton Unified School District assumes no responsibility or liability for injuries/illnesses of my child. I further understand that I hold the Stockton Unified School District, Weber School, its officers, agents, employees, and volunteers harmless from any and all liability or claims which may arise out of my child's participation in Speed Soccer**

Parent/Guardian's Name  
(Please print)

Signature

Today's Date

**PHOTO/VIDEOTAPING RELEASE**

**During your child's participation with Speed Soccer, s/he may be participating in an activity that is being photographed or videotaped; these photographs/video recordings may be used for promotional purposes and or Yearbook.**

My child may be photographed/videotaped by the program for promotional purposes.

My child may not be photographed/videotaped by the program for promotional purposes.

**\*As parent/guardian, I understand that I hold Stockton Unified School District, its officers, agents, and employees harmless from any and all liability or claims which may arise out of or in connection with my child's being photographed or videotaped while participating in the Speed Soccer Competition.**

Parent/Guardian's Name  
(Please print)

Signature

Today's Date



Weber Institute of  
Applied Sciences and Technology

# FUTBOL RAPIDO



## PERMISO DE LOS PADRES E INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Doy permiso a mi hijo para participar en el Speed Soccer Tournament, que consiste en que los estudiantes compitan en competencias de fútbol con otros estudiantes de Weber. Todos los juegos serán durante el almuerzo.

Nombre del Estudiante      ID del Estudiante      Fecha de Nacimiento

--	--	--

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)      Firma      Fecha de Hoy

--	--	--

Dirección - Ciudad - Estado - Código Postal

--

Telefono Celura      Telefono de casa

--	--

## INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, por favor contactar

Nombre      Relación con el estudiante      Telefono Celular

--	--	--

¿Tiene su hijo cobertura de salud?

Si      No      Nombre del Seguro Médico      Número de póliza

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
--------------------------	--------------------------	--	--

Antecedentes médicos que pueden ser de importancia      Cualquier medicamento que el estudiante esté tomando

--	--

Lista de Alergias

--

Nombre del doctor del niño      Telefono

--	--

\*En caso de una emergencia que involucre a mi hijo, doy permiso para que el personal o los voluntarios de la escuela Weber busquen tratamiento médico de emergencia para mi hijo y actúen como tutores para permitir el tratamiento médico si no pueden comunicarse conmigo.

Entiendo que todos los costos médicos y/o de emergencia son mi responsabilidad.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)      Firma      Fecha de Hoy

--	--	--