

LES PAUL MIDDLE SCHOOL – CENTRAL CAMPUS
ACTIVITY FORM
2018-2019



Student Name: _____

Grade: _____ Date of Birth: _____

Parents/
Guardian Name(s): _____ Phone #: _____

Emergency Contact Person and Phone Number:

#1 _____ #2 _____

INSURANCE INFORMATION

1. My child is adequately covered by: _____

ACTIVITY CODE AND RESPONSIBILITIES

Each student, to be eligible, must:

1. Working towards academic proficiencies.
2. Attend meetings/practices on a consistent basis.
3. Students are expected to conduct themselves in a manner that positively reflects on themselves, their teammates and the community of Les Paul Middle School.

- Signatures below acknowledge information I have given is accurate.
- I hereby give permission for the above named student to practice and represent Les Paul Middle School in activities and/or athletic competitions. He/she has no physical limitations which would not allow him/her to participate in this activity.
- Concussion Awareness forms need to be on file with the office. These forms are included in the newsletter. All students will be required to complete this form.

Signature of Parent/ Guardian _____ Date _____

Signature of Student _____ Date _____

Forma de Actividades de la Escuela Intermedia Les Paul
2018-2019



Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombres de los Padres: _____ Número de teléfono: _____

Persona y Numero de Teléfono Para Contactar en Caso de Emergencia:

#1 _____ #2 _____

Información Sobre su Seguro Medico

1. Mi hijo/a esta adecuadamente cubierto/a por: _____

Código y Responsabilidades de Actividades

Para ser elegible, cada atleta debe de:

1. Trabajar por competencias académicas.
2. Asistir a práctica constantemente.
3. Los estudiantes se espera que se comporten de una manera que refleja de manera positiva sobre sí mismos, sus compañeros de equipo y la comunidad de la Escuela Secundaria Les Paul.

- Las firmas abajo reconocen que la información proporcionada es precisa.
- Yo doy permiso para que el estudiante arriba mencionado para practicar y representar a la Escuela Secundaria Les Paul en las actividades y / o competencias deportivas. Él / ella no tiene limitaciones físicas que no permiten que él / ella para participar en esta actividad.
- Formas de la conciencia conmoción cerebral necesitan estar en los archivos de la oficina. Estos formularios están incluidos en el boletín. Todos los estudiantes deberán completar este formulario.

Firma de Padres/Tutores _____ Fecha _____

Firma del Estudiante _____ Fecha _____