



DENVER METRO REGIONAL RETO BRAILLE

Presentado por: CSDB Outreach & CCB
Ubicación: Colorado Center for the Blind (CCB)
Cuando: 28 de febrero de 2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Debe ser firmado por el tutor parental / legal y devuelto por 14 de febrero de 2025 a CIMC: 1015 East High Street, Colorado Springs, CO, 80903. Attn: Danielle Steele por correo electrónico a dsteele@csdb.org. Solo los concursos enviados con un formulario de permiso firmado adjunto serán elegibles para las finales del Braille Challenge.

El concurso se llevará a cabo el 28 de febrero de 2025 en el Colorado Center for the Blind (CCB), 2233 West Shepperd Ave., Littleton, Colorado 80120.

Por favor imprima el nombre oficial claramente y lléne completamente

*Requerido

* Apellido _____ * Nombre _____

* Dirección _____ Num. de Apt _____

* Ciudad _____ * Estado _____ * Código Postal _____

* Fecha de nacimiento _____ * Edad _____ * Grado _____

* Género Masculino Femenino Negarse a contestar

* Correo Electrónico _____ * Teléfono _____

¿Alguna vez ha usado una pantalla braille actualizable? Sí No

¿Tiene acceso regular a una pantalla braille actualizable o un marcador de notas braille? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del dispositivo que utiliza? _____

¿Alguna vez ha emparejado una pantalla braille actualizable o un anotador con un iPad, iPhone o Android? Sí No

Talla de Joven: X-Pequeña Pequeña Mediana Grande

Camiseta Adulto: Pequeña Mediana Grande XL XXL XXXL

Adulto que asiste con el estudiante _____ TVI Padre/Madre Para

► CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA ◀

SER COMPLETADO POR EL MAESTRO/MAESTRA DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIAS VISUALES (Por favor llene completamente)

Nombre del Maestro/Maestra _____

Correo Electrónico de Maestro/a _____ Teléfono de Maestro/a _____

Nombre del Coordinador/a Regional (si es aplicable) _____

Marque uno. Nota: todos los concursos están en formato UEB solamente.

Nivel de Competición del Alumno:
(NO Nivel de Grado en la Escuela)

App

Grados 1-2

Fresh

Grados 3-4

Soph

Grados 5-6

JV

Grados 7-9

Varsity

Grados 10-12

Foundational

En el Nivel del Grado Por Debajo del Nivel del Grado (BGL)

* Estudiantes que toman un concurso por debajo de su nivel de grado o que toman el concurso 'Foundational' no son elegibles para asistir a los finales.

PERMISO

Como padre o tutor del concursante, por la presente doy permiso para que el concursante participe en el próximo concurso preliminar del Desafío Braille y, si el concursante califica, en las Finales y la ceremonia de premiación del Desafío Braille en Los Ángeles, CA (colectivamente "Eventos").

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN

En consideración a que Braille Institute of America, Inc. ("BIA") permite al concursante participar en los Eventos, yo, en mi nombre, el concursante, nuestros herederos, sucesores y cesionarios, por la presente renuncio y libero, y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a BIA, sus empleados, funcionarios, directores, voluntarios y agentes, incluidos los coordinadores regionales (colectivamente "Exonerados") de todas y cada una de las reclamaciones. incluyendo reclamaciones por negligencia, que resulten en cualquier lesión física o psicológica, enfermedad, daños o pérdida económica o emocional, que surja de o esté relacionada con la participación del concursante en los Eventos.

CESIÓN FOTOGRÁFICA Y DISCOGRÁFICA

Por la presente, autorizo a BIA a fotografiar, grabar en video o grabar de otro modo por medios visuales, de audio, electrónicos o manuales, el nombre y la imagen visual y / o la voz u otros sonidos creados por el concursante anterior (colectivamente "Reproducciones"). BIA puede usar, distribuir, permitir, registrar los derechos de autor y/o licenciar las Reproducciones en cualquier exhibición, exhibición, publicación, solicitud o material promocional o educativo, en cualquier formato, o en cualquier sitio web, incluidos, entre otros, el sitio web de BIA y los sitios web de redes sociales como Facebook, Instagram o YouTube sin compensación para el concursante, los herederos, sucesores o cesionarios del concursante.

He leído este formulario de permiso y liberación, y entiendo que al firmarlo, estoy renunciando a derechos sustanciales que yo y/o el concursante tendríamos para demandar o recuperar daños por pérdidas ocasionadas por la culpa de los Exonerados. Firmo este formulario de permiso y liberación voluntariamente.

Imprima Nombre de Padre _____

Firma _____