



A NATIONAL PROGRAM OF BRAILLE INSTITUTE

# RETOS BRAILLE REGIONALES de KANSAS

Por favor, elija una sola ubicación

- Kansas City – 15 de Febrero, 2019**  
Snow Date: 23 de Febrero
- Wichita – 2 de Marzo, 2019**  
Snow Date: 9 de Marzo

Patrocinado por Kansas State School for the Blind

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN 2019

Debe ser firmado por un padre/guardia legitimo y devuelto el **21 de Diciembre, 2018** a Kansas State School for the Blind, Attn: Aundrayah Shermer a través de copia escaneada: [ashermer@kssdb.org](mailto:ashermer@kssdb.org). Sólo concursos presentados con un formulario de permiso firmado adjunto serán elegibles para los retos finales "Braille Challenge" en el Instituto Braille (Braille Institute).

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 \_\_\_\_\_

Adulto que asiste con el estudiante \_\_\_\_\_  TVI  Padre/Madre  Para

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

Nombre del Maestro/Maestra de las Personas con Deficiencias Visual \_\_\_\_\_

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:**  App  Fresh  Soph  JV  Varsity  
(NO Nivel de Grado en la Escuela) Grados 1–2 Grados 3–4 Grados 5–6 Grados 7–9 Grados 10–12

En el Nivel del Grado **0**  Por Debajo del Nivel del Grado (BGL) \*(Si Aprendiz BGL  Con Contracciones  Sin Contracciones)

\* Estudiantes que toman un concurso por debajo de su nivel de grado o que toman el concurso aprendiz sin un contrato no son elegibles para asistir a los finales.

### LIBERACIÓN MATERIAL

Por medio en la presente doy permiso a Kansas State School for the Blind ("KSSB") y a el Instituto Braille de América, Inc. ("BIA"), que mi hijo/a participe en la competición preliminar "Braille Challenge." Entiendo si mi hijo/a califica, él o ella es elegible para asistir a la competencia final de "Braille Challenge" en Los Angeles el 22 de Junio 2019.

### LIBERACIÓN FOTOGRÁFICA

Autorizo KSSB y BIA permiso de fotografiar, vídeo grabar, o registre por medios visuales, de audio, electrónicos o manuales, la semejanza visual y/o voz, o otros sonidos creados por el participante nombrado arriba (Colectivamente llamados "Reproducciones"). KSSB y BIA puede usar o permitir ser usado las Reproducciones en cualquier CD, DVD, exposición, demostración, publicación, solicitud, material promocional o educativo o en cualquier sitio web, incluyendo sin limitación el sitio web de BIA, Facebook o YouTube sin compensación para el participante, herederos del concursante, sucesores o cesionario.

Imprima Nombre de Padre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_