

RETO BRAILLE (Braille Challenge) REGIONAL de INDIANA

Presentado por: Indiana School for the Blind and Visually Impaired

Fecha: 25 de enero de 2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Debe ser firmado por el tutor parental / legal y devuelto por 13 de diciembre de 2024 a la Indiana School for the Blind and Visually Impaired : 5050 East 42nd Street Indianapolis, IN 46226, attn: Cara Burchett, o por correo electrónico a cburchett@isbvik12.org. Solo los concursos enviados con un formulario de permiso firmado adjunto serán elegibles para las finales del Braille Challenge.

Por favor imprima el nombre oficial del participante 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 _____

Preguntas para el concursante

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

¿Tienes frecuentemente acceso a una pantalla braille actualizable o un marcador de notas braille? Sí No

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

¿Alguna vez has 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 X-Grande XX-Grande XXX-Grande

Adulto que asiste con el estudiante _____ Maestro/a Padre/Madre Para-profesional

► CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA ◀

TO BE COMPLETED BY TEACHER OF THE VISUALLY IMPAIRED (Solamente esta sección ser completado por el maestro/maestra) **Please fill out completely.**

Teacher of the Visually Impaired _____

Teacher's Email _____

Teacher's Phone _____

Name of Regional Coordinator (if applicable) _____

Mark one. Note: all contests are in UEB format only.

Student Contest Level:
(NOT Grade in School)

App Fresh Soph
Grades 1-2 Grades 3-4 Grades 5-6

JV Varsity Foundational
Grades 7-9 Grades 10-12

At Grade Level **Or** Below Grade Level (BGL)

* Students who take a contest below their academic grade level or test at the Foundational level are not eligible to attend Finals.

Contestant name: _____

PERMISO

Como padre o tutor del concursante, por la presente doy permiso para que el concursante participe en el próximo concurso preliminar del Braille Challenge y, si el concursante califica, en las Finales y la ceremonia de premiación del Braille Challenge 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.

Nombre y apellido del padre/tutor en letra de molde

Firma _____

Fecha _____