

**Hoja de Autorización**

Estimado padre de familia o tutor:

Durante las últimas semanas nuestra clase ha participado en el programa de *JA BizTown*, el cual forma parte de una emocionante colaboración entre las ***Escuelas Públicas del Condado de (insert district name here)*** y la organización ***Junior Achievement of* *Georgia*** para la preparación laboral y universitaria. Dentro de este programa, los estudiantes han aprendido los conceptos fundamentales de crear y mantener un presupuesto mensual, examinar los factores que impactan la capacidad de crédito de una persona, y descubrir el impacto que tienen las opciones educativas en el estilo de vida. Como parte del programa, nuestra clase visitará y aplicará este aprendizaje en el **Centro de Mike y Lynn Cottrell de JA del Norte de Georgia**. Este es un laboratorio de aprendizaje empírico en donde los estudiantes recibirán prácticas interactivas del mundo real en cuanto a las destrezas de finanzas personales.

Nuestra visita está programada para el enter visit date. Partiremos de la escuela a las enter time y regresaremos a las enter time.

**PERMISO DE LOS PADRES/TUTORES: Por favor llene este formulario para darle permiso a su niño/a para que nos acompañe a JA BizTown.** De vez en cuando, la experiencia en *JA BizTown* podría ser fotografiada o grabada en video para el uso en los medios de comunicación internos y externos, y para materiales de mercadeo.

* Si *JA* se entera de esta filmación, se lo notificará por adelantado a la escuela. Sin embargo, no siempre es posible notificar por adelantado.
* Si usted prefiere que su niño/a no participe, por favor indíquelo en la parte de abajo. Esta hoja debe ser

firmada y devuelta para el día enter visit date.

☐Sí, mi niño/a tiene permiso para ir con la clase a *JA BizTown*, y entiendo que podría ser fotografiado o grabado.

☐Sí, mi niño/a tiene permiso para ir con la clase a *JA BizTown*, pero solicito que se hagan los esfuerzos para excluir a mi niño/a de cualquier fotografía o grabación en la que pueda ser identificado fácilmente.

☐No, mi niño/a no puede ir con la clase a *JA BizTown*.

**ALMUERZO:**

* Cada estudiante recibirá un almuerzo de Zaxby’s totalmente gratis. Por favor indicar **“SI”** debajo para que su hijo/a reciba un almuerzo gratis.
* Si prefiere que su hijo/a traiga su propio almuerzo, favor seleccionar **“NO”** debajo.

☐ Sí, mi niño/a tiene permiso para recibir un almuerzo estándar de *Zaxby’s*, que contiene un sándwich de pollo, un alimento no perecedero y una botella de agua.

☐ No, mi niño/a no va a recibir un almuerzo de *Zaxby’s*. Yo le daré a mi niño/a un almuerzo empacado en casa.

☐ No, mi niño/a no va a recibir un almuerzo de *Zaxby’s*. Le pido a la escuela que provea un almuerzo empacado.

**DIVULGACION DE INFORMACION MEDICA DEL ESTUDIANTE:**

* Por la presente, doy permiso a Junior Achievement of Georgia y a sus respectivos agentes y empleados para asegurar la asistencia médica y los servicios hospitalarios que se consideren necesarios para el niño/a anotado en este formulario en caso de que él /ella sufra una lesión o enfermedad mientras está en las instalaciones del Junior Achievement of Georgia. Acepto asumir el costo del transporte y el tratamiento médico en una situación de emergencia de este tipo.
* He indicado a continuación cualquier información médica de la cual Junior Achievement of Georgia debería considerar para asegurar el bienestar físico y mental de mi hijo.
* Por este medio, libero y descargo a Junior Achievement of Georgia de toda responsabilidad financiera por la atención médica y/o el transporte de dicho niño/a para recibir atención médica. Acepto indemnizar y liberar para siempre a Junior Achievement of Georgia y sus respectivos agentes y empleados de todos y cada uno de los reclamos, daños, costos, honorarios de abogados o daños de cualquier tipo que surjan de la visita de mi hijo al **Centro de Mike y Lynn Cottrell de JA del Norte de Georgia**.

**Favor de enlistar cualquier condición médica (incluyendo alergias alimenticias) que los empleados deban saber:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la escuela (Por favor escriba con letra legible) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maestra/o Director/a (*Homeroom*) (si es el caso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del estudiante (Por favor escriba con letra legible): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre de familia (Por favor escriba con letra legible): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre de familia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_