

CENTRAL ILLINOIS REGIONAL RETO BRAILLE

Presentado por: Illinois School for the
Visually Impaired

Cuándo: 14 de febrero de 2024

2024 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Debe ser firmado por el padre/tutor legal y devuelto antes del 5 de enero de 2024 a Illinois School for the Visually Impaired: 658 East State Street Jacksonville, Illinois 62650, Attn: Sara Roy por correo electrónico a Sara.Roy@illinois.gov. 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 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? Si No

¿Tiene acceso regular a una pantalla braille actualizable o un marcador de notas braille? Si 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? Si 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: App Grados 1-2 Fresh Grados 3-4 Soph Grados 5-6 JV Grados 7-9 Varsity Grados 10-12
(NO Nivel de Grado en la Escuela)

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

*(Si Aprendiz BGL Con Contracciones o Sin Contracciones)

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

LIBERACIÓN MATERIAL

Por medio en la presente doy permiso 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 en Junio.

LIBERACIÓN FOTOGRÁFICA

Autorizo 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"). 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 y canales de redes sociales de BIA sin compensación para el participante, herederos del concursante, sucesores o cesionario.

Imprima Nombre de Padre _____ Firma _____

¡Braille adelante!