

# NORTHERN ILLINOIS REGIONAL RETO BRAILLE

Presentado por: Illinois School for the  
Visually Impaired

Cuándo: 2 de marzo de 2024

## 2024 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Debe ser firmado por el padre/tutor legal y devuelto antes del 12 de enero de 2024 a Illinois School for the Visually Impaired, Attn: Jasmine Wells por correo electrónico a [jasmine.wells@illinois.gov](mailto:jasmine.wells@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: **(NO Nivel de Grado en la Escuela)**

|                                            |                                              |                                             |                                           |                                                  |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> App<br>Grados 1-2 | <input type="checkbox"/> Fresh<br>Grados 3-4 | <input type="checkbox"/> Soph<br>Grados 5-6 | <input type="checkbox"/> JV<br>Grados 7-9 | <input type="checkbox"/> Varsity<br>Grados 10-12 |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|

☐ En el Nivel del Grado ☒ **O** ☐ 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!