

Remisión de (marque todas las que correspondan)

_____ Escuela Secundaria
_____ La rehabilitación vocacional

_____ Escuela secundaria/Escuela secundaria de alta tecnología
_____ Otro: Especifique _____

Educación:

¿En qué grado está en la escuela? 8.º grado, (9.º) noveno, (10.º) décimo, (11.º), undécimo
 (12.º) duodécimo

¿En qué fecha ingresó a esta escuela: _____ (mes/día/año)

¿Tiene usted un IEP (Plan Individual de Educación)? ___ Sí ___ No ¿Tiene un Plan de trabajo 504? ___ Sí ___ No

¿Es usted un cliente de Rehabilitación Vocacional (VR)? ___ Sí ___ No

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el nombre de su asesor de VR? _____

¿Se ha inscrito en Las Actividades del Sistema de Inversión en la Fuerza Laboral para Jóvenes del Título I (WIA, por sus siglas en inglés)? ___ Sí ___ No

PERMISO PARA PARTICIPAR:

Doy permiso a este estudiante a participar en las actividades de Georgia High School/High Tech. Nosotros/yo, y por la ejecución de este acuerdo, liberamos/libero a Georgia Committee on Employment of People with Disabilities, Inc (la Comisión de Empleo de Georgia de las Personas con Discapacidad, Inc.), sus funcionarios, personal y voluntarios, la Junta de Educación, el superintendente y todos los funcionarios y empleados del Distrito Escolar, la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia, el Programa de Rehabilitación Vocacional y a todos los funcionarios y empleados, y aquellas personas que participen en esta actividad, de todas las reclamaciones por daños a causa de las lesiones que puedan ser sostenidas por dicho estudiante durante dicha actividad, independientemente de su causa. Indemnizaremos y eximiremos de toda responsabilidad a Georgia Committee on Employment of People with Disabilities, Inc. y a todas las partes mencionadas aquí arriba por pérdidas por cuenta de los mismos.

Información de contacto de emergencia:

En caso de emergencia, comuníquese con: Nombre: _____
Relación con el estudiante: _____ Número de teléfono: _____

CONSENTIMIENTO MULTIMEDIA: Damos/doy permiso a Georgia Committee on Employment of People with Disabilities, Inc , para utilizar la imagen del estudiante arriba mencionado, su nombre, voz o palabras en televisión, radio, periódicos, revistas, películas y otros medios para cualquier forma de comunicación y promoción de los propósitos y actividades de Georgia High School/High Tech.

He elegido a participar en todas las actividades del programa de High School/High Tech, incluidas las excursiones.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Por la presente, doy mi aprobación a la participación del estudiante en todas las actividades del programa de HS/HT, incluidas las excursiones, y no haré responsable a HS/HT, o cualesquiera otras personas vinculadas con las actividades, en caso de accidente.

Firma del padre, madre o tutor legal _____ Fecha: _____

**** Las firmas son requeridas para que los estudiantes participen en el programa High Tech High School.**