



UNT SYMPHONIC BAND CONCERT

WWW.STALEYBAND.ORG/UNT

_____ **1 2 3 4 5 6 7 8** _____
Student Name *Band Period (circle one)* *Student ID*

I hereby grant permission for the above-named student of the Frisco Independent School District of Frisco, Texas to ride the bus with the Staley Band

UNT Murchison Performing Arts Center on 9/26/19

I understand that Frisco ISD, its trustee, officers, and employees have immunity under Texas law, are not liable for any accident or injuries that may occur to the student as a result of his/her participation on this trip, except as may be specifically provided by state law. I understand that my student will be required to comply with all School District standards of conduct and rules for behavior while on the trip, and that failure to do so will result in disciplinary action and/or exclusion from participation in the activity.

I further hereby authorize a representative of the School District to consent to medical treatment of the student in the event of an emergency on the trip.

I, the undersigned, have read this permission form and consent to medical treatment and understand all its terms. I execute it voluntarily and with full knowledge of its significance.

Parent Name

Emergency Contact Name

Parent/Guardian Phone Number(s) during the event

Emergency Contact Phone Number(s) during the event

Parent Signature

Date

Emergency Contact Relation to Student

Interested in being a chaperone. Name of chaperone: _____

Number of tickets requested: _____

List any medical or other concerns below (optional)

Event Information





UNT SYMPHONIC BAND CONCERT

WWW.STALEYBAND.ORG/UNT

ESPAÑOL

_____ **1 2 3 4 5 6 7 8** _____
 Estudiante Período de banda Estudiante ID

Yo, por medio de la presente, autorizo al estudiante mencionado arriba del Distrito Escolar Independiente de Frisco, Texas asistir a una excursión a:

UNT Murchison Performing Arts Center on 9/26/2019

Yo entiendo que el Frisco ISD, sus miembros de la junta, directivos y empleados tienen inmunidad bajo la ley de Texas y no son responsables de cualquier accidente o lesión que pueda ocurrirle al estudiante nombrado con anterioridad como resultado de su participación en esta excursión, salvo lo que podría ser específicamente provisto por la ley estatal. Yo entiendo que a mi estudiante se le requerirá cumplir con todos los estándares y reglamentos de conducta del Distrito Escolar mientras este en la excursión y que no cumplirlos resultará en una acción disciplinaria y/o su exclusión de la participación en la actividad.

Anemás, por este medio, autorizo a un representante del Distrito Escolar dar su consentimiento para brindar tratamiento médico al estudiante arriba mencionado en caso de una emergencia durante la excursión.

Yo, el infrascrito, he leído este formulario de autorización y doy mi consentimiento para brindar tratamiento médico y entiendo todos sus términos. Yo lo firmo de forma voluntaria y con conocimiento completo de su significado.

_____ *Padre/Tutor* _____ *Nombre del contacto de emergencia*

_____ *Teléfono de la casa del padre o tutor* _____ *Teléfono para contacto de emergencia*

_____ *Firma del padre/tutor* _____ *Fecha* _____ *Relación con el estudiante*

Interés de chaperon Nombre de chaperona: _____

Cantidad de boletos solicitados: _____

Enumere cualquier preocupación médica o de otro tipo a continuación (opcional)

Información

