

**All-City Performing Arts  
Formulario de información del estudiante**

**Información de contacto**

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Sitio (Schurz, or Jones)

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono del estudiante

\_\_\_\_\_  
Escuela de estudiante

\_\_\_\_\_  
CPS Email de estudiante

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico alternativo de estudiante

\_\_\_\_\_  
Dirección de domicilio del estudiante

\_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal

**Padre o Guardián legal - Información de contacto de emergencia**

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o guardián legal

\_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante

\_\_\_\_\_  
Dirección de domicilio (si es diferente del est.)

\_\_\_\_\_  
Para una situación que no es de emergencia, ¿cuándo es el mejor momento para contactarlo?

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico de padre / guardián

\_\_\_\_\_  
Numero de Telefono de padre/ guardián

**Información médica**

Alergias (medicina, medio ambiente): \_\_\_\_\_

Alergias a los alimentos: \_\_\_\_\_

Problemas crónicos de salud: \_\_\_\_\_

Medicamentos \*: \_\_\_\_\_

\* Tenga en cuenta que el personal de CPS no administrará ningún medicamento.

### **Liberación de responsabilidad**

Como padre y / o guardian legal, sigo siendo legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por el estudiante mencionado anteriormente. En consideración de que se permita a mi hijo participar en este programa indicado anteriormente, ESTOY LIBERANDO a la Junta de Educación de la Ciudad de Chicago, la escuela, los chaperones/supervisores, voluntarios o representantes asociados con el evento de cualquier responsabilidad relacionada con su participación, incluyendo pero no limitado a lesiones personales.

\_\_\_\_\_  
Padre / guardián iniciales

### **Foto y video**

Doy permiso al CPS Departamento de Educación Artística para que tome y use fotografías o videos de actividades de 'All-City' que contengan una imagen de mi hijo con el propósito limitado de promoción y publicidad:

<input type="checkbox"/> aceptado  _____ Padre / guardián iniciales	<input type="checkbox"/> Rechazado: por favor no tome ni use fotografías o videos de mi hijo por ningún motivo  _____ Padre / guardián iniciales
--	---

### **Autorizados para recoger hijo/a**

Acabando practica/ensayos, mi hijo tiene mi permiso para ir a casa solo sin supervisión

Las siguientes personas están autorizadas a recoger a mi hijo/a:

*Nombre:*

*Relación al estudiante:*

*Numero de Telefono:*

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

Autorizo al CPS Departamento de Educación Artística a liberar a mi hijo a la persona o personas mencionadas arriba.

---

Padre / guardián iniciales

**Permiso para participar en Programa de CPS 'All-City Performing Arts'**

Le doy permiso a mi hijo/a para participar en los Ensamblés/Grupos de CPS 'All-City'. Entiendo que no es permitido que mi hijo esté en el lugar de ensayo más de media hora antes del inicio de un ensayo / práctica y debe ser recogido a la hora asignada (a tiempo) cuando los estudiantes son despedidos.

---

Padre / guardián firma y fecha

## Consent for Bulk Text Notifications and Alerts

Dear Parent/Guardian:

Your school will periodically want to send information regarding school or district events, updates, or initiatives. We will utilize a bulk text notification system (specified below) to text message or instant message (IM) you and your student to remind you and your student about registration, emergencies, school events, and activities. All school messaging communications are subject to the Acceptable Use of the CPS Network and Computer Resources policy.

To ensure you and your student receive school text notifications and reminders, your consent is needed below.

By signing this form, you are authorizing Chicago Public Schools to use a bulk text notification system to periodically deliver automated text messages to the phone numbers provided below. If you change your phone number or no longer wish to receive automated texts, you agree to inform Chicago Public Schools immediately.

By signing below, you agree that this consent will remain valid and you and your student will continue to receive text messages or IM for the remainder of the school year, unless or until you revoke your consent. Please return this completed form to your school no later than \_\_\_\_\_. Standard messaging rates and data charges may apply.

Instructions: Check Box for Consent or Do Not Consent

- I CONSENT as outlined in the above section.
- I DO NOT CONSENT as outlined in the above section.

Bulk Text Message Provider	Parent Initials (Please initial to authorize communications)
Remind APP	

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Print Name of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Student's Name

Student ID #

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

School

Student's Phone Number for Messages: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature of unaccompanied youth  
(as defined by 42 U.S.C. § 11434a(6))

If you wish to receive text messages and/ IM, provide the information below:

Parent/Guardian Phone Number 1 for Messages: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Phone Number 2 for Messages: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_