Community Schools Late Start
Community Schools Días de inicio tardío



Nov 4th Late Start
Thankful Wednesday
Open to all students – K-5
Drop off at Kindergarten Door
Door #10
Per Child Fee: $5 need to be paid by Monday 11/4 or $10 at door
8:30am - 11:00am

Snack Provided
Space is limited:
30 spots

Include payment with form.
Please write legibly. Complete one form for each child.

Student: _____

Parent's name: _____

Best Phone #: _____

Grade _____ Teacher _____

Does your child have an individualized plan such as an IEP, 504, or IHP? ____ Yes ____ No

If your child has allergies, please specify what kind?
_____ Yes _____ No

If your yes to any of the questions above, please explain:
_____

Photo Release: I give permission for the St. Vrain Valley School District (and any person or company authorized by the District) to take, use and copyright photographs, film, video, and/or recordings taken of this student by District staff (or their representatives) and understand that the District may use reproductions, alterations, or additions to them. I also understand that these reproductions may include authorized District websites and school district publications. **Initial** _____

Hold Harmless: I give my permission for my child to participate in this activity. I acknowledge that participation in this activity involves some risk of injury or death, and I assume these risks. I further acknowledge that my child is physically capable of participating in this activity. I release and hold harmless the St. Vrain Valley School District and its personnel from liability for injury or death arising from this activity.

Parent Signature: _____
Date _____

4 de Noviembre Día de inicio tardío
Miercoles Dia de Gracias
Abierto a todos los estudiantes K - 5
Dejar en la puerta de Kinder
Puerta #10
Costo por estudiante: $5 tienen que ser pagados a más tardar el Lunes 11/4 o $10 en la puerta
8:30am - 11:00am

Tendremos snack (botanas) disponibles
Espacio es limitado:
30 cupos



Incluir pago con formulario.
Por favor escribir legiblemente. Complete un formulario para cada niño/a.

Nombre del Estudiante: _____
Nombre de los padres _____

Trabajo/Celular _____

Grado_____Maestro/a _____

Su hijo /a tiene un plan individual de IEP, 504, o IHP?
_____Si _____No

Su hijo/a tiene alergias? _____Si _____No

Si respondió que sí a cualquiera de las preguntas de arriba, por favor de explicar:
_____

Autorización de fotografías: Doy permiso para que el Distrito Escolar de St. Vrain Valley (y cualquier persona o empresa autorizada por el Distrito) tome, use y proteja los derechos de autor de fotografías, películas, videos y/o grabaciones tomadas de este estudiante por el personal del Distrito (o sus representantes) y entiendo que el Distrito puede utilizar reproducciones, alteraciones o adiciones a ellos. También entiendo que estas reproducciones pueden incluir sitios web autorizados del Distrito y publicaciones del distrito escolar.
Inicial _____

Eximir de responsabilidad: Doy mi permiso para que mi hijo participe en esta actividad. Reconozco que la participación en esta actividad implica algún riesgo de lesión o muerte, y asumir estos riesgos. Además, reconozco que mi hijo es físicamente capaz de participar en esta actividad. Libero y exonero de responsabilidad al Distrito Escolar de St. Vrain Valley y a su personal por lesiones o muerte que surjan de esta actividad.
Firma del Padre/Guardian _____
Fecha_____