



Phoenixville Area High School's Post Prom
Celebration 2023!!



Registro F.O.C.U.S.

Inscrição **necessária** para participar!

Pais ou responsáveis, por favor, leia atentamente e preencha as seguintes informações. Assine e devolva este formulário ao **escritório principal do ensino médio** até 2 de abril 7th, 2023 para registrar seu filho para a festa de formatura pós-baile GRÁTIS! Aberto a todos os Juniores e Seniores, independentemente da presença no baile. **As datas** do baile de formatura do PASD Juniors e Seniors **DEVEM** preencher uma cópia deste formulário também!

Data do Evento: **29 de abril de 2023**

Horário: **23:00-03:00**

Local: **Phoenixville Area High School (Entrada da Cafeteria)**

Para encontrar mais informações sobre o evento deste ano, visite nosso site: www.phxpostprom.com ou digitalize as informações do **aluno QR**:

Sobrenome do aluno: _____

Nome do aluno: _____

Grau: **Sênior - Classe de '23**

Junior- Classe de '24

Sou convidado do Baile de Formatura da PAHS Junior ou Senior*

*Nome do PASD Júnior ou Sênior que está a acompanhar _____

Seu filho participará do baile?

SIM NÃO (a **participação no baile NÃO é necessária para participar do**

FOCUS) Informações dos pais / responsáveis:

Nome Completo dos Pais/Tutores: _____

Número de telefone celular dos pais/responsáveis*: _____

*Se o seu filho não tiver feito o check-in até a meia-noite ou sair antes das 3:00 da manhã - você será chamado.

E-mail dos pais/responsáveis: _____

Nome do Contato de Emergência (além do pai preencher este formulário): _____

Número de telefone do contato de emergência: _____

Por favor, indique, **ao rubricar e assinar no verso do formulário**, que você **E SEU FILHO** entendem e aceitam os termos e condições de participar do evento Post Prom 2023.

Aceitação das Regras:

- 1. Elegibilidade:** Entendo que o evento Focus 2023 está aberto apenas a Juniores e Seniores e seus convidados do Baile de Formatura. Todos os participantes devem ter mais de 14 anos e os convidados do baile de outras escolas devem preencher seus próprios formulários de inscrição.
Inicial aqui para aceitar: _____
- 2. Entrada:** Eu entendo que NENHUM álcool, alimentos, bebidas, drogas ou produtos de tabaco são permitidos. Pertences pessoais podem ser verificados no momento da entrada e, se houver suspeita de uso de álcool ou drogas, a admissão será negada e as autoridades competentes informadas. NENHUMA BOLSA será permitida no evento, mas será mantida em uma área segura .
Inicial aqui para aceitar: _____
- 3. Entrada:** Entendo que o evento será realizado das 23:00 às 03:00. Entendo que se o meu aluno inscrito não tiver feito o check-in no evento até a MEIA-NOITE, serei contactado pelo número de celular que forneci. Se o meu filho desejar sair do evento antes das 3:00 da manhã, **serei contactado** e não será permitido que volte a entrar no evento.
Inicial aqui para aceitar: _____

Permissões e Renúncias:

- 1.** Meu filho tem permissão para participar e participar das atividades no evento pós-baile de formatura PAHS FOCUS em 2 de abril 9, 2023 e permanecer no PASD até as 3:00 AM 30 de abril de 2023.
Inicial aqui para aceitar: _____
- 2.** Estou ciente dos riscos de participar da atividade, incluindo lesões físicas, e concordo em indenizar, defender e isentar de responsabilidade as liberações de todas as reivindicações, ações e ações de qualquer tipo contra a Phoenixville Area High School, o Phoenixville Area School District, a FOCUS Volunteers, a PCEF e todos os eventos venê-los. Esta renúncia e isenção de responsabilidade permanecerão em vigor durante a duração da minha participação no evento, durante este evento inicial e todos os eventos subsequentes de participação.
Inicial aqui para aceitar: _____
- 3. COVID:** Eu entendo que, apesar das precauções de segurança, meu filho pode ser exposto ao vírus COVID-19 durante este evento. Este é um evento opcional de máscara.
Inicial aqui para aceitar: _____
- 4.** Autorizo os voluntários PASD e FOCUS a fornecer cuidados médicos de emergência ou tratamento, conforme considerado necessário. Incluindo, mas não limitado a primeiros socorros, RCP, o uso de DEAs, transporte médico de emergência. Concordo ainda que sou financeiramente responsável pelos custos incorridos como resultado de tal tratamento.
Inicial aqui para aceitar: _____

Assinatura:

Ao colocar minha assinatura abaixo, reconheço e aceito as condições acima e as **revisei com meu filho.**

Nome completo da impressão dos pais: _____

Assinatura pai: _____

Assinatura do aluno: _____ **Data:** _____

Editar 0 3/2 7/23