



Celebração pós baile de formatura da Phoenixville  
Area High School 2022 !!

# Inscrição FOCUS Inscrição



obrigatória para participar!

Pai ou responsável, leia atentamente e preencha as informações a seguir. Assine e devolva este formulário para a **sede do ensino médio** até 20 de maio de 2022 para registrar seu filho para a **GRATUITA** festa pós-baile Aberto a todos os Juniores e Seniores, independentemente da participação no baile. **As datas do baile de PASD Juniors e Seniors DEVEM** preencher uma cópia deste formulário também!

Data do evento: **27 de maio de 2022**  
Horário: **23h-2h30**  
Local: **Phoenixville Area High School** (entrada do refeitório)

Para encontrar mais informações sobre o evento deste ano, visite nosso site: [www.phxpostprom.com](http://www.phxpostprom.com) ou digitalize QR

## Informações do

Aluno **Sobrenome** : \_\_\_\_\_

Aluno  : \_\_\_\_\_

Série:  **Sênior- Turma de '22**  **Júnior- Turma de '23** Eu sou um convidado do baile do PAHS Júnior ou **Sênior\***

\*Nomeie o PASD Júnior ou Sênior que você estão acompanhando \_\_\_\_\_

Seu filho irá ao baile?

SIM  NÃO (o comparecimento ao baile NÃO é obrigatório para comparecer ao FOCUS)

## Informações dos pais/responsáveis:

Pai/responsável Nome completo: \_\_\_\_\_

Pai/responsável Número de telefone celular\*: \_\_\_\_\_

\*Se seu filho não tiver feito check-in até meia-noite ou sair antes 2:30 AM - você será chamado.

E-mail dos pais/responsáveis: \_\_\_\_\_

Nome Contato de Emergência (além do pai que preenche este formulário): \_\_\_\_\_

Telefone do Contato de Emergência: \_\_\_\_\_

Por favor, indique, **rubricando e assinando no verso do formulário**, que você **E SEU FILHO** entendem e aceitam os termos e condições de participar do evento Post Prom 2022.

## **Aceitação das Regras:**

1. **Elegibilidade:** Entendo que o evento Focus 2022 é aberto apenas para Juniors e Seniors e seus convidados de formatura. Todos os participantes devem ter mais de 14 anos e convidados do baile de outras escolas devem preencher seus PRÓPRIOS formulários de inscrição.

Rubrica aqui para aceitar: \_\_\_\_\_

2. **Inscrição:** Entendo que NENHUM álcool, comida, bebida, drogas ou produtos de tabaco são permitidos. Os pertences pessoais podem ser verificados na entrada e se houver suspeita de uso de álcool ou drogas, a entrada será negada e as autoridades competentes informadas. NENHUM SACO será permitido no evento, mas será mantido em uma área segura.

Rubrica aqui para aceitar: \_\_\_\_\_

3. **Admissão:** Entendo que o evento será realizado das 23h às 2h30. Entendo que se meu aluno registrado não tiver feito check-in no evento até **MIDNIGHT**, serei contatado pelo número de celular que forneci. Se meu filho desejar sair do evento antes das 2h30, **serei contatado** e ele não poderá entrar novamente no evento.

Rubrica aqui para aceitar: \_\_\_\_\_

## **Permissões e renúncias:**

1. Meu filho tem permissão para participar e participar das atividades no evento pós-formato PAHS FOCUS em 27 de maio de 2022 e permanecer no PASD até 2h30 de 28 de maio de 2022.

**Rubrica aqui para aceito:** \_\_\_\_\_

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, processos e ações de qualquer tipo contra Phoenixville Area High School, Phoenixville Area School District, FOCUS Volunteers, PCEF e todos os fornecedores de eventos. Esta renúncia e liberação de responsabilidade permanecerá em vigor durante minha participação no evento, durante este evento inicial e em todos os eventos subsequentes de participação.

**Inicial aqui para aceitar:** \_\_\_\_\_

3. COVID: 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.

**Rubrica aqui para aceitar:** \_\_\_\_\_

4. Autorizo os voluntários PASD e FOCUS a fornecer cuidados médicos de emergência ou tratamento conforme necessário. Incluindo, mas não limitado a primeiros socorros, RCP, uso de DEA, transporte médico de emergência. Concordo ainda que sou financeiramente responsável pelos custos incorridos como resultado de tal tratamento.

**Rubrica aqui para aceitar:** \_\_\_\_\_

## **Assinatura:**

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

Imprimir Nome Completo: \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_