



Celebración posterior al baile de graduación de la
Escuela Secundaria del Área de Phoenixville 2023!!



Registro F.O.C.U.S.

¡Es necesario registrarse para asistir!

Padre o tutor, lea atentamente y complete la siguiente información. ¡Firme y devuelva este formulario a la **oficina principal de la escuela secundaria** antes del 2 al 7 de abril de 2023 para inscribir a su hijo en la fiesta de graduación **GRATUITA!** Abierto a todos los Juniors y Seniors, independientemente de la asistencia al baile de graduación. ¡Las fechas de graduación de PASD Juniors y Seniors **DEBEN completar una copia de este formulario también!**

Fecha del evento: **29 de abril de 2023**

Hora: **11:00PM-3:00AM**

Ubicación: **Phoenixville Area High School (entrada de la cafetería)**

Para obtener más información sobre el evento de este año, visite nuestro sitio web: www.phxpostprom.com o

escanee QR **Student Info:**

Apellido del estudiante: _____

Nombre del estudiante: _____

Grado: **Senior- Clase de '23**

Junior- Clase del '24

Soy un invitado de graduación de PAHS Junior o Senior*

*Nombre del PASD Junior o Senior al que acompaña _____

¿Su hijo asistirá al baile de graduación?

SÍ NO (**NO se requiere asistencia al baile de graduación para asistir a**

FOCUS) Información del padre / tutor:

Nombre completo del padre/tutor: _____

Número de teléfono celular del padre/tutor*: _____

* Si su hijo no se ha registrado antes de la medianoche o se va antes de las 3:00 a.m., se le llamará.

Correo electrónico del padre/tutor: _____

Nombre del contacto de emergencia (que no sea el padre que complete este formulario): _____

Número de teléfono del contacto de emergencia: _____

Por favor, indique al **inicializar y firmar en el reverso del formulario** que usted **Y SU HIJO** entienden y aceptan los términos y condiciones de asistir al evento Post Prom 2023 .

Aceptación de las Reglas:

1. **Elegibilidad:** Entiendo que el evento Focus 2023 está abierto solo para Juniors y Seniors y sus invitados al baile de graduación. Todos los participantes deben ser mayores de 14 años y los invitados al baile de graduación de otras escuelas deben completar sus PROPIOS formularios de inscripción.
Inicial aquí para aceptar: _____
2. **Entrada:** Entiendo que NO se permite el alcohol, los alimentos, las bebidas, las drogas o los productos de tabaco. Las pertenencias personales pueden ser revisadas al ingresar y si se sospecha el consumo de alcohol o drogas, se denegará la admisión y se informará a las autoridades correspondientes. NO SE PERMITIRÁN BOLSAS en el evento, pero se guardarán en un área segura.
Inicial aquí para aceptar: _____
3. **Admisión:** Entiendo que el evento se llevará a cabo de 11:00 PM a 3:00 AM. Entiendo que si mi estudiante registrado no se ha registrado en el evento antes de la **medianoche**, me contactaremos al número de teléfono celular que proporcioné. Si mi hijo desea abandonar el evento antes de las 3:00 AM, **me contactaremos** y no se le permitirá volver a ingresar al evento.
Inicial aquí para aceptar: _____

Permisos y exenciones:

1. Mi hijo tiene permiso para asistir y participar en las actividades en el evento PAHS FOCUS post prom del 2 al 9 de abril de 2023 y permanecer en PASD hasta las 3:00 AM del 30 de abril de 2023.
Inicial aquí para aceptar: _____
2. Soy consciente de los riesgos de participar en la actividad, incluidas las lesiones físicas, y acepto indemnizar, defender y eximir de responsabilidad las liberaciones de todas las reclamaciones, demandas y acciones de cualquier tipo contra Phoenixville Area High School, Phoenixville Area School District, FOCUS Volunteers, PCEF y todos los proveedores de eventos. Esta renuncia y liberación de responsabilidad permanecerá vigente durante la duración de mi participación en el evento, durante este evento inicial y todos los eventos posteriores de participación.
Inicial aquí para aceptar: _____
3. COVID: Entiendo que a pesar de las técnicas de seguridad, mi hijo puede estar expuesto al virus COVID-19 durante este evento. Este es un evento opcional de máscara.
Inicial aquí para aceptar: _____
4. Autorizo a los voluntarios de PASD y FOCUS a proporcionar atención médica de emergencia o tratamiento según se considere necesario. Incluyendo, pero no limitado a primeros auxilios, RCP, el uso de DEA, transporte médico de emergencia. Además, estoy de acuerdo en que soy financieramente responsable de los costos incurridos como resultado de dicho tratamiento.
Inicial aquí para aceptar: _____

Firma:

Al colocar mi firma a continuación, reconozco y acepto las condiciones anteriores y las **he revisado con mi hijo.**

Nombre completo de la impresión de los padres: __ __

Firma de los padres: _____

Firma del estudiante: _ __

Editar 0 3/2 7/2 3