



Margaret M. Clark Aquatic Center  
PERMISSION SLIP  
for  
BISD 2<sup>nd</sup> Grade Students 2011-2012

Student: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Your child is invited to participate in the “**American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program**” at the Margaret M. Clark Aquatic Center, located at 2901 F.M. 802, Brownsville, Texas.

If your child does not participate in the “**American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program**”, he/she will be given an appropriate assignment at the aquatic center.

This form must be signed and returned to your child’s classroom teacher before your child begins the swimming program.

Please check the appropriate statement.

\_\_\_\_\_ My child has no medical restrictions.      Emergency contact # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ My child has medical restrictions such as: \_\_\_\_\_

I have read the attached rules and regulations with my child and we understand the importance of safety while at the Aquatic Center. **I give permission** for my child to participate in the “**Fundamentals of Swimming Program**”.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Student Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Classroom Teacher: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**I do not to give permission** for my child to participate in the “**Fundamentals of Swimming Program**”. I understand that my child will be given an alternative assignment as required by the Texas Education Agency.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Student Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Classroom Teacher: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Revised: 8-8-2011

*BISD does not discriminate on basis of race, color, national origin, sex, religion, Age or disability in employment or provision of services, programs or activities.*



Margaret M. Clark Aquatic Center  
FORMULARIO DE PERMISO  
para  
Estudiantes de segundo año BISD 2011-2012

Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Invitamos a su hijo(a) a participar en el “Programa Acuático de los fundamentos de la Natación para Segundo año de la Cruz Roja Americana” (American Red Cross Fundamentals of Swimming of Second Grade Program) que se llevará a cabo en el centro acuático Margaret M. Clark localizado en 2901 F.M. 802, Brownsville, Tejas.

Si su hijo(a) no va a participar en el programa de segundo año escolar de la Cruz Roja Americana, el/ella se le otorgará una tarea apropiada en el centro acuático.

Este formulario debe firmarse y regresarse al maestro(a) antes de empezar el programa de natación.

Por favor de marcar la línea apropiada.

\_\_\_\_\_ Mi hijo/a no tiene restricciones medicas.                      Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mi hijo/a si tiene restricciones medicas: \_\_\_\_\_

He leído las reglas del centro con mi hijo(a) y entendemos la importancia de los reglamentos mientras esté en el centro acuático. Con esto **le doy permiso** a mi hijo(a) para que participe en el “Programa Acuático de los fundamentos de la natación para segundo año de la Cruz Roja Americana” (American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program)

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Maestra(o) de la clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Elijo que mi hijo(a) **no participe** en el “Programa Acuático de Fundamentales de Natación para Segundo Grado de la Cruz Roja Americana” (American Red Cross Fundamentals of Swimming Second Grade Program) Entiendo que se le dará una actividad alternativa que acuerda con la Agencia de Educación de Tejas.

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Maestra(o) de la clase: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Revisado: 8/8/2011

*BISD does not discriminate on basis of race, color, national origin, sex, religion, Age or disability in employment or provision of services, programs or activities.*