



# 2025 WISCONSIN REGIONAL RETO BRAILLE

Presentado por: Vision Forward Assosiation

Cuando: 7 de febrero

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Debe ser firmado por el tutor parental / legal y devuelto por 10 de enero a Vision Forward Assosiation: 912 N. Hawley Rd. Milwaukee, Wisconsin 53213, US, Attn: Colleen Kickbush por correo electrónico a [ckickbush@vision-forward.org](mailto:ckickbush@vision-forward.org). Solo los concursos enviados con un formulario de permiso firmado adjunto serán elegibles para las finales del Braille Challenge.

Por favor imprima el nombre oficial claramente y lléne completamente

\*Requerido

\* Apellido \_\_\_\_\_ \* Nombre \_\_\_\_\_

\* Dirección \_\_\_\_\_ Num. de Apt \_\_\_\_\_

\* Ciudad \_\_\_\_\_ \* Estado \_\_\_\_\_ \* Codigo Postal \_\_\_\_\_

\* Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ \* Edad \_\_\_\_\_ \* Grado \_\_\_\_\_

\* Género  Masculino  Femenino  Negarse a contestar

\* Correo Electrónico \_\_\_\_\_ \* Teléfono \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha usado una pantalla braille actualizable?  Si  No

¿Tiene acceso regular a una pantalla braille actualizable o un marcador de notas braille?  Si  No

En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del dispositivo que utiliza? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha emparejado una pantalla braille actualizable o un anotador con un iPad, iPhone o Android?  Si  No

Talla de Joven:  X-Pequeña  Pequeña  Mediana  Grande  
Camiseta Adulto:  Pequeña  Mediana  Grande  XL  XXL  XXXL

Adulto que asiste con el estudiante \_\_\_\_\_  TVI  Padre/Madre  Para

► CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA ◀

## SER COMPLETADO POR EL MAESTRO/MAESTRA DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIAS VISUALES (Por favor llene completamente)

Nombre del Maestro/Maestra \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de Maestro/a \_\_\_\_\_ Teléfono de Maestro/a \_\_\_\_\_

Nombre del Coordinador/a Regional (si es aplicable) \_\_\_\_\_

**Marque uno. Nota: todos los concursos están en formato UEB solamente.**

Nivel de Competición del Alumno:  
(NO Nivel de Grado en la Escuela)

App

Grados 1-2

Fresh

Grados 3-4

Soph

Grados 5-6

JV

Grados 7-9

Varsity

Grados 10-12

Foundational

En el Nivel del Grado   Por Debajo del Nivel del Grado (BGL)

\* Estudiantes que toman un concurso por debajo de su nivel de grado o que toman el concurso 'Foundational' no son elegibles para asistir a los finales.

### PERMISO

Como padre o tutor del concursante, por la presente doy permiso para que el concursante participe en el próximo concurso preliminar del Desafío Braille y, si el concursante califica, en las Finales y la ceremonia de premiación del Desafío Braille en Los Ángeles, CA (colectivamente "Eventos").

### LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN

En consideración a que Braille Institute of America, Inc. ("BIA") permite al concursante participar en los Eventos, yo, en mi nombre, el concursante, nuestros herederos, sucesores y cesionarios, por la presente renuncio y libero, y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a BIA, sus empleados, funcionarios, directores, voluntarios y agentes, incluidos los coordinadores regionales (colectivamente "Exonerados") de todas y cada una de las reclamaciones, incluyendo reclamaciones por negligencia, que resulten en cualquier lesión física o psicológica, enfermedad, daños o pérdida económica o emocional, que surja de o esté relacionada con la participación del concursante en los Eventos.

### CESIÓN FOTOGRÁFICA Y DISCOGRÁFICA

Por la presente, autorizo a BIA a fotografiar, grabar en video o grabar de otro modo por medios visuales, de audio, electrónicos o manuales, el nombre y la imagen visual y / o la voz u otros sonidos creados por el concursante anterior (colectivamente "Reproducciones"). BIA puede usar, distribuir, permitir, registrar los derechos de autor y/o licenciar las Reproducciones en cualquier exhibición, exhibición, publicación, solicitud o material promocional o educativo, en cualquier formato, o en cualquier sitio web, incluidos, entre otros, el sitio web de BIA y los sitios web de redes sociales como Facebook, Instagram o YouTube sin compensación para el concursante, los herederos, sucesores o cesionarios del concursante.

He leído este formulario de permiso y liberación, y entiendo que al firmarlo, estoy renunciando a derechos sustanciales que yo y/o el concursante tendríamos para demandar o recuperar daños por pérdidas ocasionadas por la culpa de los Exonerados. Firmo este formulario de permiso y liberación voluntariamente.

Imprima Nombre de Padre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_