



2025 - 2026 AJEDREZ ACADÉMICO

FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES, LIBERACIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN y ACUERDO DE COMPORTAMIENTO

Doy a mi hijo (nombre del alumno) _____

asistiendo a (nombre de la escuela) _____ permiso para participar en el programa de Ajedrez Académico de CPS durante el año escolar 2025-2026 y para asistir a torneos y eventos sancionados por Ajedrez Académico que se llevan a cabo en varios lugares de la ciudad de Chicago, competencias de campeonatos estatales celebradas en Illinois y campeonatos nacionales celebrados en los Estados Unidos.

La Oficina de Apoyo y Participación Estudiantil de las Escuelas Públicas de Chicago (OSSE) y el Departamento de Competiciones Académicas tienen grandes expectativas para los estudiantes que participan en cada una de las Competiciones Académicas de Ajedrez. Esperamos que los alumnos sean respetuosos con sus compañeros, entrenadores, voluntarios y administradores. También esperamos que los alumnos sean conscientes de todas las reglas y las cumplan. Se espera que todos los estudiantes cumplan con el Código de Conducta Estudiantil de las Escuelas Públicas de Chicago en la escuela y durante cada competición de ajedrez.

Entiendo que la participación en los torneos en línea y presenciales requiere que se utilicen los datos personales de mi hijo para la inscripción, y por la presente doy mi consentimiento para que el entrenador y/o administrador de ajedrez de mi hijo, y el personal de la Competencia Académica compartan con Renaissance Knights el nombre, grado, fecha de nacimiento, escuela y cualquier condición médica necesaria para la que el organizador del torneo necesite hacer adaptaciones. Además, autorizo al personal de Academic Competition y a Renaissance Knights a utilizar esta información según sea necesario para crear membresías de ChessKid.com, US Chess y FIDE para mi hijo según sea necesario, y para inscribir a mi hijo en torneos estatales, nacionales y otros torneos a los que mi hijo pueda asistir.

Entiendo que el entrenador del equipo es el acompañante oficial y que tiene plena responsabilidad para tomar decisiones médicas u otras necesarias y que como padre y/o tutor legal del niño, y que seré responsable de cualquier daño resultante del comportamiento del estudiante.

Por la presente, eximo a las Escuelas Públicas de Chicago, la Oficina de Apoyo y Participación Estudiantil (OSSE), a Renaissance Knights y al Departamento de Competencias Académicas de toda responsabilidad y eximo a cada uno de ellos de toda responsabilidad por cualquier daño o lesión que pueda sufrir o causar mi hijo antes, durante o después de dicha competición, incluso durante los viajes. Además, doy mi consentimiento para que se divulgue información sobre mis actividades de participación o relacionada con ellas, incluidas puntuaciones, fotografías, grabaciones de sonido y vídeo y cualquier otro dato. El Programa Académico de Ajedrez tendrá plenos derechos de reproducción y uso de todo ese material, al igual que los organizadores externos del torneo.

Al firmar este formulario, los padres/tutores legales y el estudiante se comprometen a seguir las reglas de la competición, a cumplir el acuerdo de comportamiento del estudiante y a aceptar la interpretación y las decisiones tomadas por el equipo de la Competencia Académica.

Firma del estudiante _____ Fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha: _____

Por favor, complete y devuelva este formulario al entrenador de ajedrez de su escuela **lo antes posible**
Los entrenadores deben conservar este formulario y tener una copia del mismo para todos los eventos



2025 - 2026 AJEDREZ ACADÉMICO

HOJA DE DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO _____ NOMBRE _____ MI _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ GRADO _____

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ IDENTIDAD DE GÉNERO _____

US CHESS ID # _____ Búsqueda de ID en <https://new.uschess.org/player-search>
INTRODUZCA NINGUNO SI NO TIENE

NOMBRE DE USUARIO CHESSKID _____
INTRODUZCA NINGUNO SI NO TIENE

NOMBRE DE LOS PADRES _____

NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL _____

CORREO ELECTRÓNICO DE LOS PADRES _____

DOMICILIO _____

CÓDIGO POSTAL _____

¿Tiene su hijo alguna enfermedad o alergia que debamos conocer? Sí No

En caso afirmativo, por favor especifique también cualquier medicación que su hijo esté tomando actualmente (prescripción y de venta libre):

Por favor, complete y devuelva este formulario al entrenador de ajedrez de su escuela **lo antes posible**
Los entrenadores deben conservar este formulario y tener una copia del mismo para todos los eventos