

CHICAGO SHAKESPEARE THEATER

To the Teacher: Before distributing to students, please clearly mark your team's scheduled events.

Chicago Shakespeare SLAM

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE 18 AÑOS

Yo entiendo que la participación en este programa requisito para estudiantes estarán presente para los eventos siguientes:

Talleres de trabajo en equipo en el Teatro Shakespeare de Chicago:

☐ Sábado, 3 de octubre, 9:00 a.m. – 1:00 p.m., Chicago Shakespeare Theater, 800 E Grand Ave, Chicago, IL 60611

Ensayos de equipos en la escuela, bajo la supervisión del Líder de Maestros

Un sábado "Preliminary Bout" en el Teatro Shakespeare de Chicago:(seleccionado abajo)::

☐ Sábado 14 de noviembre, 9:00 a.m. – 2:00 p.m., Chicago Shakespeare Theater, 800 E Grand Ave, Chicago, IL 60611

☐ Martes 17 de noviembre, 9:00 a.m. – 2:00 p.m., Chicago Shakespeare Theater, 800 E Grand Ave, Chicago, IL 60611

El "Final Bout" en Chicago Shakespeare Theater (TODOS los participantes estarán presente)

☐ Lunes por la noche, 7 de diciembre, 6:00 p.m. – 9:00 p.m., Chicago Shakespeare Theater en Navy Pier

(POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLE)

Nombre Completo _____ Grado (en 2024-25) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Contacto #1 de Emergencia

Nombre: _____

Parentesco: _____

Teléfono de día: _____

Teléfono de noche: _____

Contacto #2 de Emergencia

Nombre: _____

Parentesco: _____

Teléfono de día: _____

Teléfono de noche: _____

VOLTEAR PARA MAS INFORMACION



Información Adicional

Por favor escriba cualquier información adicional que quiera informar al Departamento de Educación de Chicago Shakespeare Theater; por ejemplo, alergias alimentaria o acomodaciones.

Yo entiendo que fui seleccionado por mi maestro para participar en este programa y yo acepto este compromiso de tiempo que este programa requiere. Yo entiendo que los arreglos de viajes a lugares donde los eventos estarán tendrán lugar, serán arreglado y acordado con mi maestro. Yo entiendo que durante los eventos de Chicago Shakespeare Slam, los estudiantes estarán bajo la supervisión de los maestros acompañantes y los personales del Chicago Shakespeare Theatre.

Yo doy el consentimiento para estar fotografiado, grabado en video, grabado por audio, y/o entrevistado por Chicago Shakespeare Theater, o medios de prensa en colaboración con el Chicago Shakespeare Slam. También doy consentimiento por el uso de mi foto/voz o imagen por el internet, incluyendo las redes sociales de Chicago Shakespeare Theatre, y otros medios electrónicos, digitales, o impresos.

Nombre (Escrito) _____

Firma _____ **Fecha** _____