



**Greater San Antonio After-School All-Stars
San Antonio Independent School District
Challenge Application Form**

Student Information /Informacion de Estudiante

School/Escuela:	ID #	Entry Date	WD Date	Receipt/ Recibo #:
Participant's Name/ Nombre del participante: Last First MI		DOB	Grade/Grado:	Gender/Genero: ___Female ___Male
Participant's Address, City, State, & Zip Code /Direccion del participante, ciudad, estado, codigo postal:				Phone/ Telephono #:

Parent Information / Informacion de Padres

Mother's Name /Nombre de Madre:	Father's Name/ Nombre de Padre:
Mother's Address/ Direccion:	Father's Address/ Direccion:
Mother's Phone/# de telefono:	Father's Phone/ # de telefono:

Please give name & number of emergency contacts, in case the parents can not be reached.

Nombre, direccion, y telefono de persona para avisar en caso de emergencia si los padres no se pueden localizer:

Emergency Contact #1 Name/Nombre:	Emergency Contact #2 Name/Nombre:
Emergency Contact #1 Phone/Telefono:	Emergency Contact #2 Phone/telefono:
Emergency Contact #1 Address/Direccion:	Emergency Contact #2 Address/Direccion:

List only those names to whom the student may be released. / Mi nino puede ser recogido solamente por las siguientes personas. Note: No one under 18 may pick up a child.

Name/ Nombre	Address/ Direccion	Phone/ # de telefono
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Medical / Medica:

Allergies / Alergia	Medical Conditions /Condiciones Medicas	Prescribed Medications /Medicaciones Prescritas

Authorization for Emergency Medical Attention /Autorizacion para asistencia medica de emergencia:

In the event I cannot be reached to make arrangements for emergency medical care, I authorize the person in charge to take my child to /En caso que no pueda ser localizado para tomar las medidas para la asistencia medica, authorize a la persona encargada para llevara mi hijo(a) :

Name of Physician, Address, & Phone # / Nombre de doctor, direccion, # de telefono

Name of Hospital, Address, & Phone # / Nombre de hospital, direccion, # de telefono.

I give consent for the facility to secure any and all necessary emergency medical for my child / Doy el consentimiento para la instalacion para asegurar alguno y toda la asistencia medica de emergencia necesaria para mi nino (a).

PARENT / GUARDIAN SIGNATURE/Firma de

Padres: _____ Date/ Fecha: _____

Permission to use photographs, work produced, voice recordings and/or video tape /Permiso para usar fotografias, trabajos realizados, grabaciones de voz v/o videos:

I give permission for Greater San Antonio After-School All-Stars to use photographs, work produced, voice recordings, and/or videotape for the purposes of promoting, educating, and publicizing activities and programs of the Greater San Antonio After School All Stars. / Doy permiso al programa Greater San Antonio After-School All-Stars para usar fotografias, trabajos realizados, grabaciones de voz, videos de mi hijo/a, a los fines de promover, educar y publicitar actividades y programas del programa Greater San Antonio After-School All-Stars.

PARENT / GUARDIAN SIGNATURE / FIRMA DE

PADRES: _____ Date/Fecha: _____