

## Solicitud para asistir al baile de graduación - Invitado

Nombre del invitado		Fecha de nacimiento
Alergias conocidas		
Dieta especial		
Nombre del padre o tutor legal	Número telefónico de emergencia del padre o tutor legal	
Firma del padre o tutor legal		

**Todos los asistentes al baile de graduación requieren la firma de un adulto (si son menores de 18 años).**

**Para asegurar un ambiente seguro, estarán en efecto las siguientes pautas:**

1. Todas las pautas para visitantes aplicarán.
2. Cada uno de los asistentes es responsable de respetar las reglas del baile de graduación.
3. Se servirán alimentos y bebidas. Favor de abstenerse de traer algún alimento o bebida.
4. No se permite traer ningún recipiente para bebidas.
5. Si algún asistente parece estar bajo la influencia del alcohol o de cualquier otra sustancia controlada, **no** se le permitirá participar en el baile de graduación y se le pedirá que se retire.
6. Todos los asistentes permanecerán en el baile de graduación hasta que concluya a las 9:00 p.m. **Los asistentes al baile de graduación deberán ser recogidos por un conductor con licencia a las 9:00 p.m.**

**He leído las pautas para el baile de graduación y acepto que seguiré todas las pautas durante este evento.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del invitado**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

*Liberación de responsabilidad: En consideración de mi participación o la de mi hijo en este evento, y al grado máximo permitido por la ley, Yo (y mi hijo si firmo como padre o tutor legal) libero a Children's Hospital and Health System, Children's Hospital of Wisconsin, sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios y agentes de cualquier responsabilidad o reclamación de lesión o enfermedad que mi hijo o yo pudiéramos sufrir durante nuestra participación en este evento. Comprendo que existen riesgos asociados a la participación en este evento, como los riesgos de lesión mientras se baila. Entiendo que esta liberación es aplicable a mi hijo o a mí mismo y a mi representante o representante personal de mi hijo, a sus herederos y asignatarios. También, mi hijo y yo renunciamos al derecho que tenemos de negociar términos diferentes de liberación de responsabilidad.*

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre o tutor legal (si es menor de 18 años de edad)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**INTERNAL USE ONLY:**

NAME OF GUEST – DROP-OFF/PICK-UP : \_\_\_\_\_

PHONE NUMBER WHERE YOU CAN BE REACHED THIS EVENING : \_\_\_\_\_

ID CHECK DROP-OFF : \_\_\_\_\_ ID CHECK PICK-UP : \_\_\_\_\_