



Massachusetts Institute of Technology
**Society of Women
Engineers**



WiSE Otoño 2011 Forma de Permiso

Información General

Nombre de la estudiante _____ Día de nacimiento ____/____/____
Grado escolar _____ Teléfono de la casa (____) ____-____
Dirección (calle) _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Email del padre o la madre (si es posible) _____
Nombre de un padre o el tutor _____ Número de celular (____) ____-____
Nombre de un padre o el tutor _____ Número de celular (____) ____-____

Información en caso de emergencia

Liste dos personas aparte de los padres que puedan contactarse en caso de emergencia:

Contacto 1 _____ Teléfono (____) ____-____
Relación con la niña (pariente, amigo, etc.) _____
Contacto 2 _____ Teléfono (____) ____-____
Relación con la niña (pariente, amigo, etc.) _____

Describa el método de llegada (en autobús, carro, metro, etc.): _____

¿Tiene la estudiante problemas de salud, alergias (al sol, a medicamentos, a alimentos, o de cualquier otro tipo) o necesidades especiales que puedan limitar su participación en cualquier forma o que requieran atención especial?

No _____ Sí _____ (si respondió que sí, por favor explique abajo)

Sí, le doy permiso a _____ (nombre de la niña participante)
de que participe en el programa WiSE de MIT en **sábado, el 15 de octubre de las 10:00am a las 2:00pm**. Entiendo que ella necesariamente estará en contacto individual con una estudiante de MIT en este programa de tutorial. Le doy permiso de que mi hija sea tratada en el Departamento de Medicina de MIT si acaso surge la necesidad. Entiendo también que seré responsable económicamente de cualquier tratamiento.

(Firma de un padre o el tutor)

(Fecha)