RETO BRAILLE (Braille Challenge) REGIONAL de INDIANA

Presentado por: Indiana School for the Blind and Visually Impaired
Fecha: 31 de enero de 2026

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Debe ser firmado por el tutor parental / legal y devuelto por 12 de diciembre de 2025 a la Indiana School for the Blind and Visually Impaired : 5050 East 42nd Street Indianapolis, IN 46226, attn: Cara Burchett, o por correo electrónico a cburchett@isbvik12.org. Solo los concursos enviados con un formulario de permiso firmado adjunto serán elegibles para las finales del Braille Challenge.

Por favor, escriba el nombre oficial del participante claramente y lléne completamente.

*Campos obligatorios

* Apellido(s) _____ * Nombre_____

* Dirección del hogar_____ Apt. No. _____

* Ciudad_____ * Estado _____ * ZIP _____

* Fecha de nacimiento _____ * Edad _____ * Grado _____ * Género ☐M ☐F ☐Other

* Correo electrónico _____Número de teléfono _____

* Opcional

¿Se graduará su estudiante este año? Si es así, por favor proporcione su dirección de correo electrónico si desea que se agregue a la Red de Exalumnos del Braille Challenge. _____

PARA SER COMPLETADO POR EL MAESTRO/A DE EDUCACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL (Por favor, complete completamente)

Nombre del maestro para personas con discapacidad visual _____

Correo electrónico del/maestro _____

Teléfono del/maestro _____

Marque una opción. Nota: Todos los concursos están únicamente en formato UEB.

☐Al nivel de grado ☐Por debajo del nivel de grado (BGL)

Por favor, seleccione el nivel de concurso del Braille Challenge de su estudiante a continuación. Junto a cada nivel se indica el nivel de grado equivalente de aprendizaje de braille:

☐ Fundamental (pre-braille o aprendizaje inicial de braille)

☐ Aprendiz (grados 1-2)

☐ Primer año (grados 3-4)

☐ Segundo año (grados 5-6)

☐ Junior Varsity (grados 7-9)

☐ Varsity (grados 10-12)

* Los estudiantes que participen en un concurso por debajo de su nivel académico o que realicen la prueba en el nivel Fundamental no son elegibles para asistir a las Finales.

▶ CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA ◀

Braille Institute Services

¿Le gustaría recibir notificaciones sobre próximos talleres virtuales para estudiantes y padres? ☐ Sí ☐ No

¿Le gustaría recibir más información sobre los servicios gratuitos que ofrece el Instituto Braille? ☐ Sí ☐ No

PERMISO

Como padre, madre o tutor legal del concursante, por la presente doy permiso para que el concursante participe en el próximo concurso preliminar del Braille Challenge y, si el concursante califica, en las Finales del Braille Challenge y la ceremonia de premiación en Los Ángeles, CA (colectivamente, los "Eventos").

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN

En consideración a que el Braille Institute of America, Inc. ("BIA") permita que el concursante participe en los Eventos, yo, en mi nombre, en el del concursante, y en el de nuestros herederos, sucesores y cesionarios, por la presente renuncio y libero, y acepto indemnizar y mantener indemne al BIA, sus empleados, funcionarios, directores, voluntarios y agentes, incluidos los coordinadores regionales (colectivamente, los "Liberados"), de cualquier reclamación, incluidas las reclamaciones por negligencia, que resulten en cualquier lesión física o psicológica, enfermedad, daños o pérdida económica o emocional, que surja o esté relacionada con la participación del concursante en los Eventos.

AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y GRABACIONES

Por la presente autorizo al BIA a fotografiar, grabar en video o de cualquier otra manera registrar por medios visuales, de audio, electrónicos o manuales, el nombre y la imagen visual y/o la voz u otros sonidos producidos por el concursante mencionado anteriormente (colectivamente, las "Reproducciones"). El BIA puede usar, distribuir, permitir, registrar los derechos de autor y/o licenciar las Reproducciones en cualquier exhibición, presentación, publicación, solicitud o material promocional o educativo, en cualquier formato, o en cualquier sitio web, incluidos, entre otros, el sitio web del BIA y redes sociales como Facebook, Instagram o YouTube, sin compensación alguna para el concursante, sus herederos, sucesores o cesionarios.

He leído este formulario de permiso y liberación, y entiendo que al firmarlo estoy renunciando a derechos importantes que yo y/o el concursante tendríamos de otra manera para demandar o reclamar daños por pérdidas ocasionadas por la culpa de los Liberados. Firmo este formulario de permiso y liberación de manera voluntaria.

Nombre en letra de molde del padre o tutor legal: _____

Firma del padre/madre o tutor legal: _____

Fecha: _____