Batalla de los Libros de Gallaudet University

Acuerdo de Padres/Guardianes

2018-2019

Yo entiendo que la misión principal de la *Batalla de los Libros* de Gallaudet University es de fomentar las habilidades de alfabetización independientes y un amor por la lectura en sordos y con problemas de audición a los estudiantes de la escuela secundaria en un entorno competitivo de usar.

Al firmar este acuerdo, estoy permito que mi hijo/a participe en el la competición *Batalla de los Libros* 2018-2019, que se llevará a cabo durante todo el año. Si el equipo de mi hijo/a avanza a la competencia nacional, entiendo que los gastos de viaje de mi hijo/a serán totalmente patrocinados por la Universidad de Gallaudet.

Entiendo que las familias son bienvenidas a asistir a la competición preliminar, celebrada en la escuela de mi hijo/a. Si mi hijo/a avanza a la competencia nacional, entiendo que todos los arreglos de viaje personales para miembros de la familia, son responsabilidad propia de las familias. La familia/amigos de mi hijo/a, no podrán participar en los varios eventos sociales u otras actividades organizadas por la Universidad de Gallaudet, ya que se han previsto exclusivamente para los participantes en el concurso y sus chaperones.

Entiendo que yo y otros miembros de la familia y los amigos de mi hijo/a **no** están permitidos de ayudar a mi hijo/a a leer los libros. Esto incluye el desarrollo/hacer preguntas y leer libros en voz alta a mi hijo/a. Los familiares y amigos pueden proporcionar apoyo de vocabulario sólo y cuando mi hijo/a le pregunte qué quiere decir una palabra. También podemos animar/recordar a mi hijo/a a leer los libros y asegurarse de que tengan tiempo para hacerlo. Estoy de acuerdo en dar a mi hijo/a apoyo positivo y aliento durante todo el transcurso de la competición. Yo, o cualquier otro miembro de la familia o amigos no pueden proporcionar a mi hijo/a con otros tipos de apoyo.

También estoy de acuerdo en asegurar que todos los miembros de la familia y amigos entiendan y cumplan con estas reglas a la medida de mis posibilidades. Si tengo preguntas o preocupaciones, preguntaré al chaperón de mi hijo/a según lo señalado por la escuela de mi hijo/a.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del participante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Guardián Firma del Padre / Guardián Fecha