Tween/Teen Lock-In Permission Form

I grant my permission for my child (name)_____

to participate in the Teen/Tween Lock-in beginning Friday, October 26th at 6PM until 9pm at the Schuyler Public Library.

By signing this permission form, I agree to the following:

- I will provide a phone number where I can be reached during the evening in case of emergency.
- I will come to the Library and pick up my child if he/she leaves the building and/or acts in a manner deemed unacceptable by the Young Adult Librarian and/or other adult volunteers.
- I give my permission to the Schuyler Public Library to use photographs and information about my child in publicity releases that may include my child's name and his/her involvement in the Lock-In.
- I agree not to hold the Schuyler Public Library responsible for any accidents or mishaps which may involve my teen.

In the event of an emergency where medical attention is required, I grant permission to the Library staff/volunteers to obtain services from a licensed physician.

Does your child have food allergies, a medical condition, or other conditions the Librarians should know about? If yes, please explain:

_____

_____

Parent/Guardian Contact Information
Name:_____
Address: _____
Home / Cell Phone:_____
Phone Number where you can be reached during the event: _____

Signature of Parent or Legal Guardian: _____

Date signed_____

Teen Agreement

I agree to act in a manner respectful to the staff, volunteers, and library facilities. I understand that the program begins at 6pm and I MUST arrive before 6:15pm or I will not be admitted. I agree to stay for the entire event and understand that my behavior may impact my attendance at future library events.

Signature of Teen_____

Date _____

Pre-Adolecente/Adolecente -Forma para permiso de quedarse dentro

Yo doy me permiso para que mi hijo (nombre) _____

Participe en el Pre-adolecente/Adolecente de quedarse dentro en la Librería Publica de Schuyler empezando el día viernes, octubre 26 a las 6:00OPM hasta las 9:00PM.

Firmando esta forma doy permiso, y estoy de acuerdo en lo siguiente:

- Yo proveeré un numero de teléfono donde me pueden localizar durante las horas de este evento para en caso de emergencia.
- Yo iré a la Librería y recogeré a mi hijo/a si ella o el salen del edificio y o actúa de manera in aceptable de acuerdo a la señora de Librería y otros adultos voluntarios.
- Yo le doy permiso a la Librería Publica de Schuyler a usar fotografías e información sobre mi hijo/a en la publicación que incluya el nombre de mi hijo/a en lo que involucra el evento de quedarse dentro.
- Yo estoy de acuerdo de no responsabilizar a la Librería Publica de Schuyler de accidentes o de algún percance que mi adolecente esté involucrado.
- En el evento de una emergencia donde atención medica sea requerida. Yo doy permiso que los empleados/voluntarios de la Librería obtengan los servicios de un medico.

Su hijo tiene alergias, condición medica, o otras condiciones que los de la biblioteca deban saber? Si, por favor explique:

_____

Información de Padre/Guardianes
Nombre: _____
Dirección: _____
Numero de casa / Celular: _____
Numero de teléfono donde se le puede localizar durante el evento: _____

Firma de los Padres o Guardia Legal: _____

Fecha cuando firmo: _____

Acuerdo del Adolecente

Yo estoy de acuerdo de actuar de una manera respetosa con los empleados, voluntarios, dentro de la librería. Yo entiendo que el programa empieza a las 6:00pm y Yo tengo que estay antes del las 6:15pmo Yo no seré admitido. Yo estoy de acuerdo de quedarme todo el tiempo del evento y entiendo que mi comportamiento puede impactar mi asistencia en eventos futuros de la librería.

Firma del Adolecente: _____Fecha: _____