

Agreement for Self-Assessment For GHS Band Students



By signing below, I hereby certify that I viewed and read the Daily Self-Assessment information.

I further certify that I will do a Daily Self-Assessment at home each day before I come to school, and all answers will be “no” BEFORE reporting to school.

If any answers are “yes”, I will stay home and call my coach. I will not return to school until advised to by the school nurse or the Band Director.

If I have questions or concerns, I will contact Susan Stiffney, the GCS health director at 574 533-8631

Signature of student _____ Date _____

Printed Name _____

Signature of Parent _____ Date _____

Acuerdo de autoevaluación para estudiantes de banda GHS



Al firmar a continuación, certifico que he visto y leído la información de autoevaluación diaria.

Certifico además, que me haré una autoevaluación diaria en casa todos los días, antes de venir a la escuela y que todas las respuestas deberán ser "No" ANTES de reportarme a la escuela.

Si alguna respuesta resulta ser "Sí", me quedaré en casa y llamaré a mi entrenador. No regresaré a la escuela hasta que la enfermera de la escuela o el director de la banda me lo aconsejen.

Si tengo preguntas o inquietudes, me pondré en contacto con Susan Stiffney, directora de salud de GCS, al 574-533-8631.

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Nombre en letra de molde _____

Firma de la madre o padre _____ Fecha _____