

Frontiers of Science Institute
Permission of Parent Guardian to apply for the 2022 Summer Program

As the parent/guardian of (applicant name) _____,
I/we approve the online application for admission to the Frontiers of Science Institute this
permission is attached to.

In the event my/our child receives an invitation to attend, I/we will read the correspondence in full and respond within seven days. Upon accepting the invitation for my/our child to attend the 2022 summer program, we agree to pay all fees as stated in the admittance letter. I also understand that a statement written by the parent/guardian of the applicant might be requested if a low-income grant is requested (please see announcement). I/we understand that no fees are due until a commitment to attend is made.

I/we also understand that neither the University of Northern Colorado nor the Frontiers of Science Institute will provide insurance on, or provide payment of, medical or hospital charges for my minor participant. I/we take responsibility for any, and all, medical needs throughout the applicant's entire six-week participation in FSI and will provide personal insurance information upon committing to the program.

Como el padre/guardián de (nombre de el aplicante) _____,
Yo/Nosotros aprobamos la aplicación en línea para la admisión al Frontiers of Science Institute, lo cual está adjunto al permiso.

En el evento de que mi hija/o reciba una invitación para asistir, yo/nosotros leeremos la correspondencia en su plenitud y responderemos dentro de siete días. Después de aceptar la invitación para que mi hija/o forme parte del programa de Verano del 2022, acepto/aceptamos pagar en su totalidad todos los honorarios (pagos), lo cual están declarados en la carta de admisión. Entiendo que una declaración por escrito por parte de el padre(s)/guardián(es) pueda que sea solicitada si una beca de bajos recursos es solicitada. (por favor vea el anuncio). Yo/Nosotros entendemos que no se requiere ningún tipo de pago hasta que se haga un compromiso formal de participar.

Yo/Nosotros también entendemos que no se proveerá aseguranza para mí participante menor, además no se proveerá pago para servicios médicos y cargos de hospital, por parte de la University of Northern Colorado o, Frontiers of Science Institute. Yo/Nosotros, tomamos la responsabilidad absoluta por cualquier necesidad médicas, a lo largo de la participación de seis semanas en FSO de el solicitante. Yo proveeré la información de aseguranza personal al aceptar y formalizar el compromiso al programa.

Signature of Parent/Guardian:

Firma del Padre/Guardián: _____

Date:

Fecha: _____