

The Alter - Formulario de Permiso

Yo _____, el padre de _____
("mi hijo/hija"), doy permiso para que mi hijo/hija asista y participe al:

The Alter Services & Community Service Projects / Clase de Diciplina y Defensa Propia

Entiendo que mi hijo/hija puede sufrir lesiones personales, y por la presente autorizo a Bernard Washington Jr, o otro asesor juvenil designado, a buscar y dar mi consentimiento para recibir atención médica de emergencia para mi hijo/hija según sea necesario; y además acepto ser responsable y pagar todos los costos incurridos en relación con dicha atención médica.

Por la presente libero a The Alter, sus empleados, agentes y voluntarios, de toda responsabilidad, reclamo, demanda, causas de acción y posibles causas de acción que surjan o estén relacionadas con cualquier pérdida, daño o lesión (incluida la muerte) que pueda ser sostenido por mi hijo/hija mientras participa o viaja hacia y desde este evento.

La siguiente es toda la información sobre seguros, restricciones, alergias y medicamentos necesarios para que mi hijo/hija reciba la atención médica adecuada.

Doy permiso para que mi hijo/hija viaje en cualquier vehículo designado por The Alter, sus empleados y voluntarios adultos, mientras participa y viaja hacia y desde este evento.

Acepto aceptar toda la responsabilidad, financiera o de otro tipo, por cualquier daño que mi hijo/hija pueda causar a la propiedad de The Alter, las propiedades visitadas en una excursión, la propiedad personal de otros o los vehículos utilizados para el transporte.

Doy mi consentimiento para el uso de fotografías / cintas de video tomadas durante el tiempo que mi hijo/hija pasa con The Alter con fines publicitarios, promocionales y / o educativos (incluyendo publicaciones, presentaciones o transmisiones a través de periódicos, Internet y otros medios de comunicación). Hago esto con pleno conocimiento, consentimiento y renuncio a todas las reclamaciones de compensación por uso o daños.

Estoy de acuerdo y consiento todo lo mencionado anteriormente. (Clave: _____)

(Firma del padre)

(Fecha)

Nombre y número de teléfono del contacto de emergencia: