

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARENTAL

UNIVERSITY DE CHICAGO

A cambio del privilegio de acceso y la utilización de las instalaciones (las “Instalaciones”) ubicado en la Universidad de Chicago (la “Universidad”) y participar en Splash! Chicago (el “Programa”), yo, el firmante, por la presente certifico y acepto lo siguiente:

Yo soy mayor de 18 años de edad, y soy un padre de familia o un tutor legal de:

MI HIJO:	
-----------------	--

1. Certificó que mi hijo no tiene ninguna restricción dietética, no está bajo cualquier tratamiento médico, y que no está tomando medicaciones aparte de los que he divulgado a la Universidad y que he mencionado en el papel atado, y que no tiene restricciones que prevenga su participación en las actividades en el Programa.
2. Entiendo que la Universidad no proporcione seguridad de salud, accidente, o responsabilidad para mi hijo o yo. Certifico que tengo seguridad médica adecuada para pagar por cualquier servicio médico que pueda ser necesario durante su participación de cualquier actividad en el Programa.
3. En consideración que mi hijo sea permitido entrada y acceso a las Instalaciones y el Programa, yo convengo a asumir todos los riesgos y responsabilidades de las actividades de mi Hijo en las Instalaciones o si no en conexión con el Programa, y, por adelantado, yo renuncio, descargo, y convenio a no demandar la Universidad o su junta de gobierno, oficiales, agentes, empleados, o cualquier estudiante trabajando como agentes o empleados (“Releasees”), de y contra cualquier responsabilidad por cualquier daño, lesión, demandas, acciones, causa de acciones, y costos de cualquier tipo por lo cual mi hijo tendrá o podrá adquirir a él/ella, debido a cualquier relación con pérdida, daño, o lesión, incluyendo, pero no limitado a sufrimiento y muerte, que hubiera sostenido por él/ella o por cualquier propiedad de el/ella, a menos que fuera a causa de negligencia de los Releasees durante el tiempo que él/ella este en las Instalaciones en el Programa.
4. He firmado esta Renuncia y Lanzamiento en total reconocimiento y aprecio de los riesgos y peligros de mi hijo participando en actividades asociando con el Programa, que puede incluir serios riesgos y daño a propiedad. En firmando este Lanzamiento, reconozco y represento que me informo del contenido de este Lanzamiento de responsabilidad y estoy de acuerdo que lo he leído antes de firmarlo que lo he repasado y entiendo que significa y que firmo este documento por mi propia voluntad. No he hecho ninguna representación oral, declaración, o estímulo aparte de lo escrito. Entiendo que los Releasees no requieren que mi hijo participe

en esta Actividad pero que quiero que participe aun con la posibilidad de peligros y riesgos y aun este Lanzamiento.

5. Además estoy de acuerdo que este Lanzamiento estará de acuerdo con las Leyes del Estado de Illinois. Si algún término o disposición de este Lanzamiento sea ilegal, inexigible, o en conflicto de cualquier otro ley gobernando este Lanzamiento, la validez de las partes que quedan no serán afectados.

Pagina de Firma de Lanzamiento Parental y Consentimiento

EN TESTIGO CUYO, los partidos han ejecutado o harán ejecutado este Acuerdo el da _____
de _____, 20____.

PADRE / GUARDIÁN LEGAL

[Firma]

[Nombre Escrita]

Información de Contactos en caso de Emergencia En caso de emergencia tenemos que estar en contacto con Ud. Lo más pronto posible. Es esencial que esta forma tenga información llena y exacta. Favor de dar información de tres mayores de edad, incluyendo a lo menos un padre o guardián.

1. Nombre: _____ Relación al participante: _____

Dirección de casa: _____

Número de Casa: _____

Número de Trabajo: _____

Otro Número de Teléfono: _____

2. Nombre: _____ Relación al participante: _____

Dirección de casa: _____

Número de Casa: _____

Número de Trabajo: _____

Otro Número de Teléfono: _____

3. Nombre: _____ Relación al participante: _____

Dirección de casa: _____

Número de Casa: _____

Número de Trabajo: _____

Otro Número de Teléfono: _____

RESTRICCIONES DIETÉTICAS, TRATAMIENTO MÉDICA Y MEDICAMENTOS:

PHOTO RELEASE FORM

I grant Splash! Chicago, located at 5706 S. University Ave, Chicago, Illinois, USA, the perpetual, non-exclusive, royalty-free right and license to:

1. Record my participation and appearance on digital or film photography, video tape, audio tape, or any other medium (collectively, the "Recordings") during Winter Cascade 2014.
2. Use my name (or any fictional name), likeness, voice and biographical material in connection with these Recordings to be used only in or for Splash! Chicago or its national partner organization, Learning Unlimited, written, electronic, and web publications (Purpose).
3. Reproduce, distribute, publicly display and/or publicly perform, in print, electronic or any other medium, copies of the Recordings, in whole or in part. Grantor represents that he or she possesses all rights necessary to grant this permission for and in connection with the Purpose.

This grant of rights is made voluntarily by me. I further agree to release and forever discharge Splash! Chicago, its agents, employees, and designated representatives, from any and all claims in law or equity that I, my heirs or personal representatives, have or shall have, arising out of Recordings. I understand that should an outside organization ask me for my name, likeness, voice, or biographical material, my participation is voluntary and I may choose not to share that information.

[Full name of student]

(_____)_____
[Phone Number]

[Email Address]

[Full name of Parent or Legal Guardian]

[Address]

Date: _____